



**RASKAUSAJAN SEKSUAALISUUS JA TERVEY-  
DENHOITAJAN ANTAMA SEKSUAALINEU-  
VONTA ÄITIYSNEUVOLASSA**

Tytti Heiskanen  
Taija Suomalainen

Opinnäytetyö  
Elokuu 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveydenhoitotyö

HEISKANEN, TYTTI & SUOMALAINEN, TAIJA:

Raskausajan seksuaalisuus ja terveydenhoitajan antama seksuaalineuvonta äitiysneuvolassa

Opinnäytetyö 76 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Elokuu 2014

---

Raskaus vaikuttaa parisuhteen seksuaalisuuteen, ja siksi seksuaalineuvontaa pitäisi antaa jokaiselle raskaana olevalle ja hänen kumppanilleen. Seksuaalineuvonta on osa seksuaaliterveyden edistämistä ja se tulisi integroida kaikkiin terveystalouteihin. Äitiysneuvolalla on keskeinen tehtävä raskausajan seksuaalisuuden tukemisessa sekä siihen liittyvän tiedon antamisessa. Jokainen äitiysneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja voi työssään toteuttaa perustason seksuaalineuvontaa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tukea äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien taitoja antaa asiakkailleen seksuaalineuvontaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata raskausajan seksuaalisuutta ja asiakkaiden seksuaalineuvonnan tarpeita sekä sitä, millaista terveydenhoitajan antama hyvä seksuaalineuvonta on. Opinnäytetyö toteutettiin yksilöllisenä teemahaastatteluna ja haastateltavina oli kolme äitiysneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa/kätilö-terveydenhoitajaa. Tutkimustehtävät olivat seuraavat: Mitä seksi voidaan ottaa puheeksi asiakkaan kanssa, millaista seksuaalineuvontaa on sisällöllisesti, mitä hyviä ja huonoja asioita asiakkaat tuovat esille raskausajan seksuaalisuuteen liittyen sekä millainen vaikutus terveydenhoitajan antamalla seksuaalineuvonnalla on raskausajan seksuaalisuuteen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla ja saadut tulokset jaoteltiin haastattelun teemojen mukaisesti.

Tuloksista ilmeni, että useimmiten seksuaalisuuden ottaa puheeksi terveydenhoitaja. Puheeksi ottamiseen ja seksuaalineuvontaan oli käytössä monia eri apuvälineitä, mutta työntekijöiden näkemykset niiden tarpeellisuudesta erosivat toisistaan. Pääsääntöisesti seksuaalineuvontaa annettiin kaikille asiakkaille, ja raskauden aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset muutokset koettiin tärkeäksi keskustelunaiheeksi. Asiakkaiden esiin tuomat ongelmat olivat keskenään melko samankaltaisia, ja liittyivät naisen kokemiin muutoksiin sekä kumppaneiden seksuaaliseen halukkuuteen. Toisaalta osa asiakkaista koki raskauden aiheuttamat muutokset lähinnä positiivisena asiana. Tulokset osoittivat, että haastateltavat kokivat olevansa äitiysneuvolassa keskeisessä asemassa seksuaalineuvonnan antajina ja pystyvänsä vaikuttamaan parin raskausajan seksuaalielämään myönteisesti.

Osa asiakkaista ja terveydenhoitajista kokee seksuaalisuudesta puhumisen vaikeaksi aiheen intiimiyden vuoksi. Terveydenhoitajat voisivatkin hyötyä seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja seksuaalineuvontaan liittyvästä koulutuksesta. Lisäksi seksuaalineuvonnan työvälineitä tulisi kehittää, ja niiden käyttö tulisi mahdollistaa kaikissa äitiysneuvoloissa.

---

Asiasanat: seksuaalisuus, raskaus, seksuaalineuvonta, äitiysneuvola, terveydenhoitaja

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Public Health Nursing

HEISKANEN, TYTTI & SUOMALAINEN, TAIJA:  
Sexuality During Pregnancy and Sexual Counselling Given by Public Health Nurse at Prenatal Clinic

Bachelor's thesis 76 pages, appendices 5 pages  
August 2014

---

The objective of this thesis was to support public health nurses' abilities to give sexual counselling to their clients at prenatal clinics. The purpose of this thesis was to describe sexuality during pregnancy, clients' needs for sexual counselling and what kind of sexual counselling is advisable. This study was carried out as a theme-centered interview. The data were collected individually from three public health nurses. The Research problems were as follows: How can sexuality be broached with a client, what is included with sexual counselling, what pros and cons do clients bring up about the sexuality during pregnancy and what kind of influence does sexual counselling have on the sexuality during pregnancy. The data were analyzed using qualitative content analysis and the results gained were divided by the themes of the interview.

The results suggest that in most cases, the employee broaches sexuality rather than the client. The respondents stated that they have various tools for sexual counselling. It was mainly given for all clients and pregnancy-induced changes were seen as an important topic of discussion. The results suggest that employees felt they have a key role in giving sexual counselling and good abilities to support couples' intimate relationship.

The findings indicate that some clients and employees find sexuality too intimate topic of discussion. The public health nurses could benefit from sexual counselling -related training and thus improve their abilities to broach the subject. Additionally, the tools for sexual counselling should be developed and their usage should be enabled in all prenatal clinics.

---

Key words: sexuality, pregnancy, sexual counselling, prenatal clinic, public health nurse

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 SEKSUAALISUUS RASKAUSAIKANA.....	8
2.1 Raskausajan fysiologiset muutokset ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen.....	8
2.1.1 Muutokset alkuraskauden aikana .....	8
2.1.2 Muutokset keskiraskauden aikana .....	9
2.1.3 Muutokset loppuraskauden aikana.....	10
2.2 Raskausajan psyykkiset muutokset ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen.....	12
2.2.1 Muutokset alkuraskauden aikana .....	13
2.2.2 Muutokset keskiraskauden aikana .....	14
2.2.3 Muutokset loppuraskauden aikana.....	15
2.3 Raskausajan seksuaalisuuteen liittyvät myytit ja uskomukset.....	17
2.3.1 Siemenneste ja naisen orgasmi .....	18
2.3.2 Yhdyntäasennot ja itsetyydytys .....	18
2.4 Raskausajan seksuaalisuuteen liittyvät todelliset riskitekijät.....	20
2.4.1 Sukupuolitaudit ja muut infektiot .....	20
2.4.2 Seksuaalinen väkivalta parisuhteessa.....	23
3 SEKSUAALINEUVONTA .....	25
3.1 Yleistä seksuaalineuvonnasta.....	25
3.2 Seksuaalisuuden ammatillinen kohtaaminen .....	26
3.2.1 Seksuaalineuvonnan ammattieettiset periaatteet.....	26
3.2.2 Terveystenhoitajan ominaisuuksien vaikutus .....	28
3.2.3 Työpaikan ja työyhteisön vaikutus .....	30
3.3 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja seksuaalineuvonta.....	31
3.3.1 Asiakas puheeksi ottajana .....	32
3.3.2 Terveystenhoitaja puheeksi ottajana.....	33
3.3.3 Puheeksi ottamisen ja seksuaalineuvonnan menetelmät ja työvälineet .....	34
3.4 Seksuaalineuvonnan sisältö.....	36
3.4.1 Seksuaalineuvonnan sisältö raskauden eri vaiheissa .....	36
3.4.2 Seksuaalineuvonnan tarve asiakkaan näkökulmasta.....	38
3.5 Seksuaalineuvonnan teho ja vaikuttavuus.....	39

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	41
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	42
5.1 Menetelmälliset valinnat .....	42
5.2 Aineiston keruu .....	42
5.3 Aineiston analysointi.....	45
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	48
6.1 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa .....	48
6.2 Seksuaalineuvonnan sisältö.....	50
6.3 Asiakkaiden esille tuomat hyvät ja huonot asiat raskausajan seksuaalisuudessa .	52
6.4 Seksuaalineuvonnan vaikutus .....	55
7 POHDINTA .....	57
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	57
7.2 Tutkimustulosten tarkastelu .....	58
7.3 Johtopäätökset.....	64
7.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet.....	66
LÄHTEET.....	68
LIITTEET .....	72
Liite 1. Tiedote asiantuntijahaastattelusta .....	72
Liite 2. Asiantuntijahaastattelun suostumuslomake.....	73
Liite 3. Haastattelun teemat ja kysymykset.....	74
Liite 4. Tiedote tutkimukseen osallistujille.....	75
Liite 5. Haastattelun suostumuslomake .....	76

## 1 JOHDANTO

Raskausaika on pitkä ja sopeutumista vaativa ajanjakso, joka muuttaa kumppaneiden välistä suhdetta ja parisuhteen seksuaalisuutta (Behm 2000, 90; Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8). Raskauden aikana nainen käy läpi monia yhtäaikaisia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka vaikuttavat parin seksuaalisuuteen ja kumppaneiden väliseen seksuaaliseen halukkuuteen (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8). Tyytymättömyys yhteiseen sukupuolielämään on usein kestänyt jo pidempään ja voi heijastaa parisuhteen ongelmia yleisemmälläkin tasolla. Toisaalta suurin osa pareista kokee seksuaalielämänsä tyydyttäväksi sekä ennen raskautta että raskauden eri vaiheissa. (Valkama, Kosunen & Kaltiala-Heino 2006, 28.)

Seksuaalineuvonta on osa seksuaaliterveyden edistämistä ja se tulisi integroida kaikkiin terveyspalveluihin, jolloin myös äitiysneuvolan tehtävänä on sisällyttää seksuaalineuvonnan antaminen osaksi terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 58). Seksuaalineuvonnan tulisi olla tavoitteellista, prosessiluontoista, yksilöllistä, tasa-arvoista ja lähteä asiakkaan tarpeista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 58; Ryttyläinen & Valkama 2010, 142). Onnistuneessa seksuaaliohjaus- ja neuvontatilanteessa huomioidaan hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus sekä noudatetaan ammatillisen vuorovaikutuksen ja hoitotyön periaatteita (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142). Seksuaalineuvonnan tarkoituksena on parantaa asiakkaiden elämänlaatua ongelmia ehkäisemällä sekä puuttamalla jo olemassa oleviin haasteisiin ja estää ongelmien pitkittyminen ja vaikeutuminen (Ryttyläinen-Korhonen 2011a, 9). Tämän lisäksi seksuaalineuvonnalla pyritään antamaan seksuaalisuuteen liittyvää tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa tietoa odottaville pareille (Bildjuschkin & Petäjä 2011).

Jokainen äitiysneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja voi työssään toteuttaa perustason seksuaalineuvontaa, eli antaa asiakkaalle luvan puhua seksuaalisuudesta ja antaa seksuaalisuuteen liittyvää tietoa, joka on asiakkaan tarpeiden mukaan kohdennettua (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142; Ängeslevä 2014). Neuvolassa on tärkeää keskustella asiakkaiden kanssa siitä, kuinka raskaus on muuttanut heidän parisuhdettaan sekä kuunnella, mitä kysymyksiä parilla herää ja millainen merkitys seksuaalisuudella on heidän suhteeseensa (Ryttyläinen-Korhonen 2011a, 8). Tämän lisäksi terveydenhoitajan tulee opastaa ja rohkaista odottavaa paria rehelliseen ja avoimeen kommunikaatioon (Brusila 2004, 42).

Kun asiakkaat saavat riittävästi tietoa raskaudessa tapahtuvien muutosten vaikutuksesta seksuaalisuuteen sekä ammatillista tukea uudessa tilanteessa, heidän voi olla helpompi ymmärtää seksuaalisuuden muuttumista ja mahdollista löytää uusia tapoja seksuaalisuutensa toteuttamiseen. Lisäksi terveydenhoitajan antama lupa kysyä ja keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi rohkaista kumppaneita puhumaan näistä asioista myös kahden kesken. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 144.)

Tämän opinnäytetyön teoriaosuuden rikastuttamiseksi tehtiin asiantuntijahaastattelu. Haastateltavana oli terveydenhoitaja-kätilö, joka haastatteluhetkellä työskenteli eräässä Tampereen kaupungin äitiysneuvolassa. Hänen katsottiin sopivan asiantuntijahaastattelun, sillä hän on työskennellyt äitiysneuvolassa noin 20 vuotta, ja hänellä on seksuaalineuvojan lisäkoulutus. Liitteessä 1 on tiedote asiantuntijahaastattelusta, joka lähetettiin haastateltavalle etukäteen. Liitteessä 2 on suostumuslomake, jonka haastateltava allekirjoitti haastattelun yhteydessä. Asiantuntijahaastattelusta saatua materiaalia käytettiin seksuaalineuvontaa käsittelevässä teoriaosuudessa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tukea äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien taitoja antaa asiakkailleen seksuaalineuvontaa. Tavoite piti sisällään ajatuksen siitä, että opinnäytetyö voi osaltaan tukea terveydenhoitajien tietämystä hyvästä seksuaalineuvonnasta ja asiakkaiden tyypillisimmistä seksuaalineuvonnan tarpeista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata raskausajan seksuaalisuutta ja neuvola-asiakkaiden seksuaalineuvonnan tarpeita sekä sitä, millaista hyvä terveydenhoitajan antama seksuaalineuvonta on. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Tutkimustehtävät olivat seuraavat: Miten seksi voidaan ottaa puheeksi asiakkaan kanssa, millaista seksuaalineuvonta on sisällöllisesti, mitä hyviä ja huonoja asioita asiakkaat tuovat esille raskausajan seksuaalisuuteen liittyen sekä millainen vaikutus terveydenhoitajan antamalla seksuaalineuvonnalla on. Tutkimustehtäviin saatiin vastaukset haastatteleamalla kolmea Tampereen alueen äitiysneuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa/kätilö-terveydenhoitajaa, ja saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyö on rajattu koskemaan heteropareja, sillä Järvisen (2011, 119) mukaan suurin osa neuvolan asiakkaista on nais-mies-pareja.

## **2 SEKSUAALISUUS RASKAUSAIKANA**

### **2.1 Raskausajan fysiologiset muutokset ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen**

Raskauden fyysiset vaikutukset naisen kehossa ovat voimakkaat (Brusila 2004, 41). Tämä johtuu suurilta osin hormonaalisista muutoksista, jotka alkavat hedelmöittyneen munasolun kiinnittyessä ja jatkuvat aina synnytyksen käynnistymiseen saakka (Pacey 2004, 227; Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8). Raskaus on fysiologinen tila, joka vaikuttaa väistämättä odottavan äidin ja tulevan isän seksuaalielämään (Hovatta 2011, 140). Raskausaika on pitkä ja mukautumista vaativa ajanjakso, jolloin sukupuolielämäkin tuntuu useimmiten erilaiselta kuin ennen raskautta (Behm 2000, 91; Rautanen 2009, 60). Seksuaalinen halukkuus voi vaihdella raskauden eri kolmanneksina suurestikin, ja fyysiset tekijät voivat vaikuttaa tähän niin positiivisesti kuin negatiivisesti (Seksuaalisuus raskauden aikana... 2013).

#### **2.1.1 Muutokset alkuraskauden aikana**

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana naisen keho käy läpi fyysisiä muutoksia nopeassa tahdissa (Oulasmaa 2006, 192). Tänä aikana ilmenevät uudenlaiset fysiologiset toiminnot ja niiden vaikutukset saattavat vähentää seksuaalista halukkuutta, jolloin ennen hyvältä tuntuneet asiat voidaankin kokea raskauden myötä epämiellyttävinä (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8). Useimmiten yhdyntöjen määrä vähenee lievästi raskauden alkutai-paleella, ja seksuaalisuus ylipäättään koetaan toissijaisena (Oulasmaa 2006, 192; Trutnovsky, Haas, Lang & Petru 2006, 282).

Raskauden ensimmäisten viikkojen aikana erittyy runsaasti keltarauhashormonia ja estrogeenia, jotka ylläpitävät raskautta. Nämä hormonit vaikuttavat kohdun ja rintojen kasvuun sekä veden ja natriumin elimistöön kertymiseen. (Oulasmaa 2006, 192.) Rinnat ja nännit saattavat olla kosketusarat ja kipeät, jolloin niiden hyväilykin voi sattua (Oulasmaa 2006, 192; Seksuaalisuus raskauden aikana... 2013). Toisaalta taas joidenkin odottavien äitien mielestä rintojen paisumisesta johtuva kosketusherkkyyys voi tuntua hyvältä (Rautanen 2009, 60). Kohdun kasvaminen voi aiheuttaa alavatsakipuja ja kohdun painaessa



rakkoa myös tihentynyttä virtsaamisen tarvetta. Nämä oireet saattavat häiritä seksuaalielämää. (Oulasmaa 2006, 192; Seksuaalisuus raskauden aikana... 2013.) Myös turvotuksia voi esiintyä nestekierron hidastuessa, ja tämä saattaa vähentää seksuaalista aktiivisuutta (Pacey 2004, 230).

Istukka erittää raskausaikana gonadotropiinia, joka aiheuttaa pahoinvointia. Huonoa oloa esiintyykin eniten niillä naisilla, joilla tämän hormonin pitoisuudet veressä ovat korkeat. (Hovatta 2011, 140–141.) Pahoinvointi, väsymys ja lisääntynyt unentarve ovat tavallisia alkuraskauden oireita, ja ne voivat vähentää odottavan äidin kiinnostusta seksiin (Komi 2002, 32; Brusila 2004, 41; Markkula 2007, 70-71). Raskauden alussa voi ilmaantua hiivatulehduksia emättimen pH:n muuttuessa hormonien vaikutuksesta, jolloin yhdyntä aiheuttaa kirvelyä ja kipua (Rautanen 2009, 62–63; Järvinen 2011, 120; Seksuaalisuus raskauden aikana... 2013). Yhdyntäkipua voi esiintyä muulloinkin johtuen esimerkiksi emättimen kuivuudesta (Pacey 2004, 230; Rautanen 2009, 60–61). Toisaalta vererikkyys lantion alueella lisääntyy alkuraskauden aikana, ja estrogeeni vaikuttaa emättimen limakalvoihin kiihdyttäen emättimen eritystoimintaa, jolloin emättimen kuivuus ei välttämättä häiritse kaikkien odottavien äitien alkuraskautta (Behm 2000, 92; Järvinen 2011, 120).

### **2.1.2 Muutokset keskiraskauden aikana**

Se, kuinka naisen seksuaalinen halukkuus muuttuu toisen raskauskolmanneksen aikana, jakaa tutkijoiden mielipiteet. On kuitenkin todettu, että odottajien yksilölliset erot ovat erittäin suuria, ja jokaisen odottavan pariskunnan seksuaaliset halut ja seksuaalielämä ovat täysin omanlaisiaan. Raskauden edetessä fyysiset muutokset muuttavat muotoaan, ja keskiraskaudessa naisen halukkuus ja seksuaaliset tuntemukset voivat joko huomattavasti heiketä, pysyä ennallaan tai kasvaa merkittävästi. (Oulasmaa 2006, 193.) Yleisesti ottaen keskiraskaus nähdään odottavan äidin kannalta hyvävointisuuden, energisyyden ja eroottisuuden aikana (Komi 2002, 32; Oulasmaa 2006, 192).

Raskauden toiselle kolmannekselle siirryttäessä alkuraskauden epä mukavimmat oireet alkavat väistyä, ja naisen seksuaalinen aktiivisuus ja halukkuus lisääntyvät osittain fysiologisista syistä (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010). Korkeat estrogeenitasot voivat vaikuttaa

suotuisasti nautinnon kokemuksiin (Brusila 2004, 41). Lisääntynyt veren virtaus genitaalialueella vaikuttaa emättimen limakalvojen turpeuteen ja kosteuteen sekä häpyhuulten ja klitoriksen kasvuun. Nämä muutokset kehon toiminnassa voivat helpottaa kiihottumista ja yhdyntää. (Behm 2000, 93; Pacey 2004, 230; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010.) Toisaalta taas genitaalialueella voi tapahtua muutoksia, jotka hankaloittavat aktiivisen seksielämän ylläpitämistä: Emätin voi tuntua joko ahtaalta tai väljältä, ja tilanteen ollessa kumpi tahansa se voi osaltaan vähentää sekä naisen että miehen seksuaalista halukkuutta (Pacey 2004, 229).

Verekkyyden lisääntyminen ja hormonitasapainon muutokset raskauden keskivaiheilla saattavat kasvattaa odottavan äidin orgasmiherkkyyttä, ja orgasmin voivat saada jopa naiset, jotka eivät ole koskaan aiemmin sitä kokeneet (Behm 2000, 93; Pacey 2004, 230; Rautanen 2009, 60). Myös moninkertaisten orgasmien saanti on todennäköisempää raskaana ollessa, ja orgasmi voi kestää tavallista pidempään ja tuntua voimakkaammalta (Oulasmaa 2006, 193). Orgasmi voi johtaa kohdun supisteluun, ja toisinaan tämä voi tuntua kivuliaalta tai muuten epämiellyttävältä (Rautanen 2009, 62). Myös yhdyntä itsessään, siemennesteen prostaglandiinit sekä oksitosiini-hormoni, jota erittyy muun muassa nännejä hyväiltäessä ja kohdunkaulan mekaanisen ärsytyksen seurauksena, voivat aiheuttaa supistuksia (Behm 2000, 93; Eskola & Hytönen 2008, 123).

Edetessään raskaus alkaa näkyä ulospäin yhä selvemmin: Naisen fyysinen koko, muoto sekä lihasten kiinteys ja kunto muuttuvat ja vatsa pyöristyy (Pacey 2004, 227; Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8). Rinnat ovat kasvaneet suuriksi ja saattavat jo tihkua ensimmäisiä maitotippoja (Komi 2002, 32; Rautanen 2009, 62). Tuleva isä voi kokea maidon erittymisen kiehtovana, eikä rintojenkaan kasvu yleensä haittaa häntä (Behm 2000, 93; Rautanen 2009, 62).

### **2.1.3 Muutokset loppuraskauden aikana**

Viimeinen raskauskolmannes koetaan usein epäseksuaaliseksi vaiheeksi (Oulasmaa 2006, 194). Seksuaalielämä rauhoittuu useimmilla pareista, ja yhdyntöjen määrä vähenee

huomattavasti (Komi 2002, 32; Trutnovsky ym. 2006, 282). Painonnousu ja suurikokoinen vatsa ovat olennaisia muutoksia tarkasteltaessa parin sukupuolielämää raskauden loppumetreillä (Oulasmaa 2006, 194).

Raskauden lähetessä loppuaan kohtu on kookkaimmillaan ja vatsa suurimmillaan (Behm 2000, 93; Järvinen 2011, 121). Paino nousee raskauden jälkipuoliskolla keskimäärin puoli kiloa viikossa, ja kaiken kaikkiaan kiloja on kertynyt odottajasta ja raskaudesta riippuen noin 15 kiloa (Oulasmaa 2006, 194). Odottava äiti voi tuntea olonsa kömpelöksi ja painavaksi, ja vatsa on todennäköisesti konkreettisesti tiellä (Behm 2000, 93; Pacey 2004, 227). Raskausarpien eli ihonalaisten rasvakerrosten repeämien ilmaantuminen vatsaan, reisiin ja rintoihin on yksilöllistä, mutta kuitenkin tavallista raskauden loppupuolella johdettua muun muassa lisämunuais hormonin erityksestä sekä nopeasta painon noususta (Oulasmaa 2006, 194).

Kohdun ja vatsan suuri koko voivat aiheuttaa tihentynyttä virtsaamisen tarvetta sekä selkikipuja (Järvinen 2011, 121). Myös närästys ja ennestään lisääntynyt turvotus ovat yleisiä oireita, ja nivelsiteiden löystyminen voi aiheuttaa häpyliitoksen kipua (Oulasmaa 2006, 194; Markkula 2007, 73; Järvinen 2011, 121). Kohtu ja sikiö voivat painaa lantion alueen suuria verisuonia, jolloin verenpaine saattaa tilapäisesti laskea ja aiheuttaa pahoinvointia tai jopa pyörtymisen. Kaikki nämä oireet voivat ymmärrettävästi vähentää seksuaalista aktiivisuutta ja rajoittaa yhdyntöjä. (Järvinen 2011, 121.)

Myös sikiö on kasvanut raskauden loppua kohden tasaiseen tahtiin, ja sen liikkeet voivat olla häiritseviä yhdynnän aikana (Rautanen 2009, 61). Tulevalle isälle iso vatsa voi tuntua hankalalta käsitellä, jolloin myös hänen seksuaalihalunsa voivat estyä (Trutnovsky ym. 2006, 285). Ei myöskään ole tavatonta, että naisen kokema painonnousu näkyy myös kumppanissa; Odotusaikana mieskin voi lihoa ja kokea muitakin fyysisiä oireita (Haukkaa 2000, 1482).

Miehen fyysinen oireilu kumppanin ollessa raskaana on melko vähän tutkimuksen kohteena ollut aihealue, joten luotettavaa tietoa kyseisestä ilmiöstä on saatavilla niukasti. On kuitenkin tutkittu ja todettu, että odottavan äidin kumppani voi tuntea kehossaan erilaisia fysiologisia muutoksia koko raskauden ajan aina synnytykseen saakka. (Brennan, Ayers,

Ahmed & Marshall-Lucette 2007, 174.) Toisinaan oireilu on samankaltaista kuin raskaana olevalla naisellakin; Muun muassa pahoinvointia, väsymystä, selkäsärkyä, päänsärkyä ja painonnousua voi esiintyä samaan tahtiin kumppanin kanssa raskauden eri vaiheissa (Pacey 2004, 228; Brennan ym. 2007, 177). Oireet voivat olla myös täysin omanlaisiaan, mutta ne ovat selkeästi yhdistettävissä raskausaikaan, eikä niitä siksi voida selittää muuten kuin siten, että tuleva isäkin kokee raskaudenaikaisia muutoksia kehossaan (Brennan ym. 2007, 177). Selkeitä syitä tälle ilmiölle ei ole löydetty, mutta on arveltu, että muun muassa isän kokemat ristiriitaiset tunteet tulevaa lasta kohtaan voisivat aiheuttaa fyysisiä oireita (Pacey 2004, 228). Kuten naisenkin, myös mies voi kokea seksuaalista haluttomuutta nimenomaan raskauden fyysisten muutosten vuoksi, jolloin myös isän kehon oireilulla voi olla vaikutusta parin seksuaalielämään (Brennan ym. 2007, 177). Ilmiötä kutsutaan Couvade-raskaudeksi tai Couvade-syndroomaksi (Brennan ym. 2007, 174).

## **2.2 Raskausajan psyykkiset muutokset ja niiden vaikutus seksuaalisuuteen**

Nainen muuttuu ja kehittyy raskauden aikana monella eri tavalla. Nämä muutokset tapahtuvat usein yhtäaikaaisesti, ja vaativat naiselta niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiakin voimavaroja. Psykologisten prosessien rinnalla tapahtuu koko raskauden ajan hormonaalisia ja aineenvaihdunnallisia muutoksia, jotka osittain myös vaikuttavat siihen, kuinka intensiivisenä tuleva äiti kokee psyykkiset ja sosiaaliset muutokset. Odotusaikaan liittyvät tunnekokemukset taas vaikuttavat siihen, kuinka nainen kokee raskauden aiheuttamat fyysiset ja fysiologiset muutokset. Naisen odotusajan psyykkinen kehitys voidaan jakaa raskauden fysiologisen kulun tavoin kolmeen eri jaksoon, jotka ajallisesti seuraavat toisiaan. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010, 1013.) Odotusaikana nainen herkistyy aiemmin tiedostamattomille tunteille ja kokemuksille vaistomaisesti (Mäkelä ym. 2010, 1014). Normaaliin raskauteen voi liittyä muun muassa mielialojen vaihtelua ja psyykkistä epävakautta (Mäkelä ym. 2010, 1013). Nainen saattaa yhtenä hetkenä itkeä ja toisena nauraa hallitsemattomasti mitä erikoisimmissa asiayhteyksissä. Myöskään äkillinen kiivastuminen ei ole tavatonta. (Komi 2002, 32.) Tällöin myös seksuaalinen halukkuus voi heitellä ääripäästä toiseen; Yhtenä hetkenä nainen voi olla todella halukas seksiin ja toisena taas tunne on aivan päinvastainen (Rautanen 2009, 60).

### 2.2.1 Muutokset alkuraskauden aikana

Ensimmäisen kolmanneksen aikana naisen päähuomio on raskauden mukanaan tuomissa fyysisissä muutoksissa, ja tuleva äiti alkaa kokea vauvan osana omaa kehoaan (Mäkelä ym. 2010, 1014). Nämä muutokset saattavat aiheuttaa seksuaalisten halujen hiipumista, ja ennen hyvältä tuntuneet kumppanin antamat hellyydenosoitukset eivät enää tunnukaan hyviltä. Tämä voi hämmentää molempia osapuolia. (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8.) Muuttuva keho voi saada naisen tuntemaan itsensä seksuaalisesti epähaluttavaksi (Oulasmaa 2006, 192). Fyysisten muutosten ohessa esiintyvät pahoinvointi ja ennen kokematon väsymys voivat myös osaltaan vähentää naisen seksuaalista halukkuutta (Brusila 2004, 41). Toisaalta naisesta voi olla vapauttavaa harrastaa seksiä ilman huolta ehkäisyntämisestä, ja rakasteluun voi tulla uudenlaista spontaaniutta (Brusila 2004, 41; Pacey 2004, 230).

Raskausaikana parisuhteeseen ja omaan itseen kohdistuvat odotukset ja paineet voivat näkyä myös parin seksielämässä (Behm 2000, 90). Raskauden aikana kumppanit tarkkailevat toistensa käyttäytymistä. Toisen osapuolen sopimaton ja ei-toivottu käytös voi osaltaan aiheuttaa seksuaalista haluttomuutta. (Oulasmaa 2006, 193.) Ristiriitaiset tunteet seksiä kohtaan ovat yleisimpiä pareilla, joilla raskaus on ensimmäinen tai ei-toivottu (Rautanen 2009, 60). Jotkut parit saattavat asettaa parisuhteelle ja seksuaalielämälle liian korkeita odotuksia, ja ne omalta osaltaan voivat lisätä ongelmia (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 57). Raskauden aikana nainen alkaa entistä enemmän huolehtia itsestään ja voi samalla muuttua pohdiskelevaksi ja aiempaa herkemmäksi. Myös hajamielisyys ja unohtelu ovat normaaleja ilmiöitä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. (Mäkelä ym. 2010, 1014.) Tällöin psyykkisten taustatekijöiden vaikutus parisuhteen vuorovaikutuksessa korostuu (Brusila 2004, 41). Tunteisiin liittyvät selvittämättömät ristiriidat heikentävät seksuaalireaktioita ja tämän seurauksena myös seksuaalisen tyydytyksen kokemista. Kyky ilmaista sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita rakentavalla tavalla edistää parisuhteessa koettavaa mielihyvää. Avoin ja selkeä oman itsensä ilmaiseminen sekä toisen aktiivinen ja hyväksyvä kuunteleminen ovat olennainen osa parin keskinäistä vuorovaikutusta, ja emotionaalisen tunneyhteyden onkin todettu stimuloivan seksuaalisia reaktioita jopa fyysistä kosketusta enemmän. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 57.)

Vaikka normaali raskaus ei ole este yhdynnälle, huoli syntymättömän lapsen terveydestä ja uhka mahdollisesta keskenmenosta ovat läsnä ja vaikuttavat naisen seksuaaliseen halukkuuteen (Behm 2000, 91; Mäkelä ym. 2010, 1014). Huoli raskauden kulusta on joillekin naisille suurin syy siihen, että seksuaalinen tyytyväisyys ja seksuaalisen nautinnon kokeminen vähenevät raskauden aikana (Trutnovsky ym. 2006, 285). Nainen saattaa kieltäytyä seksistä kokonaan ja samalla torjua kaikki miehen antamat hellyydenosoitukset. Myös miehillä voi olla raskauden aikaiseen seksiin liittyviä pelkoja ja ennakkoluuloja. Tuleva isä saattaa pelätä yhdynnän vahingoittavan naista tai syntymätöntä lasta. Vaikka pelkojen usein tiedetään olevan täysin aiheettomia, voivat ne vaikuttaa parin seksuaaliseen halukkuuteen erityisesti silloin, jos lasta on yritetty kauan, naisen tai sikiön terveyden koetaan olevan vaarassa tai jos raskaus on aiemmin mennyt kesken. Syyt yhdyntäpeleille voivat olla myös täysin tiedostamattomia, eikä niitä tällöin voi selvittää itselleen tai kumppanilleen. (Behm 2000, 91.) Lisäksi mies voi kokea tulevan lapsen häiritsevän rakastelutilannetta, vaikka raskaus ei vielä ole näkyvä. Nämä ajatukset voivat vähentää miehen seksuaalista halukkuutta ja saada hänet välttelemään yhdyntätilanteita. Tällöin miehen on erityisen vaikea vastata naisen seksuaaliseen halukkuuteen. (Oulasmaa 2006, 192.)

### **2.2.2 Muutokset keskiraskauden aikana**

Keskiraskaudessa nainen kaipaa yhä enemmän läheisyyttä ja lämpöä kumppaniltaan (Rytyläinen-Korhonen 2011c, 8). Suotuisten fysiologisten muutosten myötä odottava äiti saattaa tuntea itsensä todella naiselliseksi, muodokkaaksi ja seksuaalisesti haluttavaksi (Behm 2000, 92; Pacey 2004, 227). Nainen on seksuaalisesti aiempaa innostuneempi, ja myös seksistä saatu nautinto on usein aiempaa voimakkaampaa. Naisen yhtäkkinen voimakas seksuaalinen halukkuus voi olla hämmentävää sekä hänelle itselleen että hänen kumppanilleen. (Behm 2000, 92.) Parin halut erisuuruusina ja eritahtisina eivät välttämättä kohtaa, ja tämä voi aiheuttaa parisuhteeseen ristiriitoja (Rytyläinen-Korhonen 2011c, 8–9). Erityisen ongelmallista on, jos miehen seksuaalinen halukkuus vähenee naisen halukkuuden ollessa huipussaan. Nainen voi olla seksuaalisesti hyvinkin aloitteellinen ja himokas sekä kokea itsensä jatkuvasti seksuaalisesti kiihottuneeksi ja kaivata yhdyntöjä entistä useammin. Naisen voimistunut seksuaalisuus vaatii mieheltä sopeutumista ja mukautumiskykyä. (Oulasmaa 2006, 193.)

Useimmat miehet kokevat raskauden mukanaan tuomat naisen seksuaalisuuden muutokset positiivisina ja ovat tyytyväisiä kumppaninsa lisääntyneeseen aktiivisuuteen ja seksuaaliseen nautintoon (Pacey 2004, 230; Oulasmaa 2006, 194). Keskiraskaudessa raskaus on kuitenkin näkyvämpi, ja naisen uudenlaiseksi muotoutunut vartalo voi vähentää miehen seksuaalista mielenkiintoa varsinkin, jos naiselle on kertynyt runsaasti ylipainoa (Oulasmaa 2006, 194). Miehestä voi olla myös hankalaa yhdistää seksuaalisuutta ja vanhemmuutta (Behm 2000, 92). Kuitenkin useimmat miehet pitävät raskauden tuomasta vartalon täyteläisyydestä ja normaalista naisellisten muotojen pyöristymisestä (Oulasmaa 2006, 194).

Nainen itse ei ole välttämättä tyytyväinen raskauden muokkaamaan muodokkaampaan vartaloonsa; Raskauden aikana moni nainen on tyytymätön muuttuvaan kehoonsa ja omaan ulkonäköönsä. Jos nainen kokee itsensä epäviehättäväksi, hän ei koe itseään kovin haluttavaksi tai seksuaaliseksi ja näin ollen seksuaaliset halut voivat olla kadoksissa. Raskauden aikana nainen arvioi omaa vartaloaan herkemmin ja samalla sitä, kuinka oma kumppani vartaloon suhtautuu. (Oulasmaa 2006, 192.) Tällöin nainen kaipaa korostuneesti miehen vakuutteluja siitä, että on edelleen kaunis ja seksuaalisesti haluttava (Brusila 2004, 41). Nainen muistaa miehen positiiviset kommentit koko loppuelämänsä, mutta toisaalta myös loukkaavat sanat voivat säilyä mielessä pitkään (Komi 2002, 33).

Keskiraskauden aikana nainen alkaa havaita sikiön liikkeitä ja kokee sen erilliseksi yksilöksi (Mäkelä ym. 2010, 1014). Tällöin seksi voi tuntua naisesta täysin tilanteeseen sopimattomalta (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8). Tästä huolimatta useimmat naiset tuntevat toisen raskauskolmanneksen aikana itsensä viehättäväksi ja haluttavaksi, ja keskiraskauden kuvataankin yleensä olevan parin seksuaalisesti nautinnollisinta aikaa (Rautanen 2009, 61).

### **2.2.3 Muutokset loppuraskauden aikana**

Viimeisen kolmanneksen aikana tulevien vanhempien ajatukset alkavat olla yhä enemmän tulevassa vauvassa (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 9). Nainen keskittyy synnytyksen odottamiseen, mutta toisaalta myös synnytykseen ja lapseen liittyvät pelot ja huolet ovat

ajatuksissa. Naisessa voi ilmetä levottomuutta, rauhattomuutta ja kärsimättömyyttä. (Mäkelä ym. 2010, 1014.) Pelko sikiön terveydestä voi vähentää naisen seksuaalisia haluja (Behm 2000, 92). Ympäristön olettaen odottavan äidin onnellisuudesta voi tuoda naisessa esiin epävarmuuden, huonouden ja syyllisyyden tunteita. Ristiriitaisten ja kielteisten tunteiden läpikäyminen kuitenkin kuuluu normaaliin raskauteen. (Mäkelä ym. 2010, 1013.)

Monet naiset kokevat, että raskaana ollessa on sosiaalisesti hyväksytyä olla suuri ja painava, ja tämä voi olla seksuaalisesti vapauttavaa. Toisaalta muuttunut keho saattaa tuntua naisesta oudolta ja kömpelöltä. (Rautanen 2009, 62; Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 9.) Nainen voi kokea olomuotonsa olevan ruma ja epähaluttava sekä pelätä lihomista ja sitä, ettei enää kykene palaamaan aiempaan muotoonsa. Nämä seikat osaltaan vaikuttavat naisen seksuaaliseen halukkuuteen. (Pacey 2004, 227; Rautanen 2009, 62.) Tällöin nainen kaipaa kumppaninsa ihailua ja hyväksyntää korostuneen paljon (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 9).

Vaikka parin seksuaalinen kanssakäyminen loppuraskauden aikana vähenisi, sekä nainen että mies kaipaavat edelleen läheisyyttä ja hellyyttä (Rautanen 2009, 62). Odottavan pariskunnan on hyvä pitää yllä vuorovaikutuksellista yhteyttä jakamalla omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan, jotta myös tyydyttävä sukupuolielämä olisi mahdollista (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 9). Seksuaalista halukkuutta ei voi pakottaa, mutta pari voi herätellä sitä monin keinoin. Miehen ja naisen seksuaalinen halukkuus on usein erilaista: Mies on useammin valmis spontaaniin seksiin, kun taas nainen haluaa hoitaa ensin mieltä vaivaavat arkiasiat kuntoon. Halun syttyminen vaatii usein oikeanlaisen ajankohdan, parin keskinäistä läheisyyttä, hellyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Lisäksi tilanteen pitää olla rauhallinen, kiireetön ja vapaa suorituspainesta. (Komi 2002, 33.) Miehen voimakas sitoutuminen parisuhteeseen, ymmärtäväisyys, naiseuden huomioiminen ja korostaminen sekä kasvaneen mahan ihailu ovat usein niitä tekijöitä, jotka osaltaan ylläpitävät loppuraskauden tyydyttävää seksuaalielämää (Oulasmaa 2006, 194).

Raskausaika ja yhteisen lapsen saaminen voi myös korostaa parin keskinäistä läheisyyttä ja intiimiyttä ja lisätä yhdynnän aikaista herkkyttä (Pacey 2004, 230). Vastuu syntyvästä lapsesta voi parantaa tulevien vanhempien itsenäisyyttä ja vastuuntuntoisuutta, ja tämän



henkisen kasvun myötä myös parisuhteen toimivuus lisääntyy. Koettu yhteenkuuluvuuden tunne, keskinäinen kommunikointi ja vuorovaikutus, yhdessä vietetty aika sekä kotiöistä sopiminen ovat parisuhteen onnellisuuden keskeisiä tekijöitä. Niiden tärkeys korostuu erityisesti silloin, kun pari joutuu yhdessä ratkomaan parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia tai ristiriitoja. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 57.) Vaikka parin seksuaaliset halut saattavat olla raskauden aikana taka-alalla, halukkuutta on hyvä pitää yllä keskinäisen vuorovaikutuksen ja hellyyden tasolla. Jos pari etäänny toisistaan ja intohimo ja halut katoavat kokonaan, voi niiden löytyminen raskauden jälkeen olla vaikeaa. (Komi 2002, 33.)

### **2.3 Raskausajan seksuaalisuuteen liittyvät myytit ja uskomukset**

Odottava äiti ja tuleva isä voivat molemmat kokea erilaisia pelkoja, jotka vaikuttavat parin seksuaalielämään haitallisesti (Brusila 2004, 41; Valkama 2006, 27). Toisinaan pelot ovat aiheettomia, jolloin ne kumpuavat erilaisista myyteistä ja uskomuksista, joiden todenperäisyyttä ei ole voitu varmistaa tai jotka on osoitettu virheellisiksi (Brusila 2004, 41; Ilmonen 2006, 53). Useimmiten pelot koskevat sikiön turvallisuutta, ja mies voi tämän lisäksi olla huolissaan myös kumppaninsa hyvinvoinnista (Brusila 2004, 41). Pelot saattavat korostua, kun taustalla on esimerkiksi ensimmäinen raskaus, lääketieteellisiä hoitoja raskauden aikaansaamiseksi tai aiempi keskenmeno (Behm 2000, 91; Brusila 2004, 41). Raskauden edetessä normaalisti pelot mahdollisista yhdynnän aiheuttamista ongelmista ovat kuitenkin pääosin turhia. Sikiö ei voi vahingoittua yhdynnässä, sillä se on turvassa kohdunseinien, kalvopussien ja lapsiveden suojissa. (Komi 2002, 33.) Kuitenkin esimerkiksi monisikiöraskaus, aiemmat keskenmenot, emättimen veriset vuodot ja eteisistukka ovat poikkeuksellisia tilanteita, jotka voivat jossain vaiheessa raskautta tapauskohtaisesti johtaa lääkärin suosituksesta yhdyntäkieltoon (Behm 2000, 94; Komi 2002, 33; Rautanen 2009, 62). Jos yhdyntä on todellinen riski raskaudelle, tulisi odottavan parin saada tietoa tästä äitiysneuvolan lääkäriltä tai hoitajalta (Behm 2000, 94; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010). Mikäli odottava pari kokee epävarmuutta seksuaalisuuden ilmaisemisen suhteen raskausaikana, tulisi asiaa käsitellä neuvolassa, jotta voitaisiin ehkäistä ne seksielämän hankaluudet, joiden taustalla on aiheettomia pelkoja (Brusila 2004, 42). Myös keskustelu oman kumppanin kanssa voi lievittää pelkoja merkittävästi (Seksuaalisuus raskauden aikana... 2013).

### 2.3.1 Siemenneste ja naisen orgasmi

Kaksi kenties yleisintä pelkoa ovat keskenmeno sekä yhdynnän aiheuttama synnytyksen enneaikainen käynnistyminen (Pacey 2004, 231; Rautanen 2009, 61). On epäilty, että siemennesteen sisältämät prostaglandiinit kypsyttäisivät kohdunsuuta ja stimuloisivat kohdun supistelua ja sitä kautta käynnistäisivät synnytyksen ennen aikojaan (Kurki 1994; Brusila 2004, 42; Pacey 2004, 231). Myös naisen saamien orgasmien vaikutusta liian aikaiseen synnyttämiseen ja keskenmenon riskiin on pohdittu. Nämä huolenaiheet ovat kuitenkin useimmiten aiheettomia, kun raskaus etenee normaalisti. (Komi 2002, 33.)

On totta, että prostaglandiinit siemennesteessä saattavat johtaa kohtulihaksen supisteluun (Eskola & Hytönen 2008, 123). Tämä ei kuitenkaan ole vaarallista, mikäli naisen kohtu ei muutoin ole kovin supistusherkkä. Jos voimakkaita supisteluja on usein muulloinkin kuin yhdynnän aikana, olisi suositeltavaa käyttää kondomia prostaglandiinien vaikutuksen estämiseksi ja supistusten minimoimiseksi. (Rautanen 2009, 62.) Uskomus siitä, että prostaglandiinit käynnistäisivät synnytyksen kypsyttämällä kohdunsuuta, ei pidä paikkaansa. Sperma ei sisällä riittävästi prostaglandiineja jotta se voisi suurinakaan määrinä johtaa kohdunsuun enneaikaiseen kypsymiseen ja sitä kautta synnyttämiseen. Siemenneste ei myöskään vähennä sikiökalvojen vetolujuutta, eikä se siten aiheuta lapsivedenmenoa. (Kurki 1994.)

Naisen saamien orgasmien vaikutus keskenmenon aiheuttajana tai synnytyksen käynnistäjänä on epäselvä, ja tutkimuksista saadut tulokset ovat ristiriitaisia (Kurki 1994; Brusila 2004, 42). Orgasmi voi aiheuttaa kohdun supistelua, ja kuten jo edellä on esitetty, voimakkaat ja tiheään tulevat kohdun supistelut voivat teoriassa olla haitaksi. Mikäli orgasmien saanti ei aiheuta kivuliaita ja pitkään jatkuvia supistuksia, ei kuitenkaan ole syytä pelätä orgasmien olevan riski raskaudelle. (Komi 2002, 33; Rautanen 2009, 61–62.)

### 2.3.2 Yhdyntäasennot ja itsetyydytys

Moni odottava pari kantaa huolta siitä, vahingoittavatko he tulevaa lastaan harrastamalla seksiä. Tämäkin pelko voi häiritä normaalia seksielämää, vaikka se on useimmiten aihee-

ton. (Behm 2000, 91.) Mies voi kuvitella ”tökkivänsä” sikiötä peniksellään ja siten aiheuttavansa vaurioita, mutta todellisuudessa sikiö on suojassa ulkoisilta tekijöiltä, eikä se häiriinny yhdynnästä tai muustakaan seksuaalisesta toiminnasta (Komi 2002, 33; Seksuaalisuus raskauden aikana... 2013).

Etenkin loppuraskauden aikoihin lasta odottava pari voi törmätä tilanteeseen, jossa suurikokoinen vatsa asettaa omat rajoitteensa mukavien yhdyntäasentojen löytymiselle. Tämän lisäksi voidaan luulla, että jotkin aiemmin käytössä olleet asennot eivät enää ole turvallisia sikiölle ja odottavalle äidille. Todellisuudessa kaikki sellaiset asennot, jotka tuntuvat hyviltä eivätkä paina naisen kohtua ja vatsaa, ovat käyttökelpoisia eivätkä aiheuta vaaraa. (Oulasmaa 2006, 194.) Muun muassa yhdyntä takaapäin, kylkiasennossa tai siten, että nainen on päällä, ovat kaikki asentoja, joissa kohtuun ei kohdistu liiallista painetta ja ovat siten turvallisimpia vaihtoehtoja (Behm 2000, 92; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010). Selinmakuuasento voi heikentää istukan verenkiertoa tilapäisesti johtuen lantion suurten verisuonten verenvirtauksen estymisestä sikiön painaessa niitä. Tämä voi aiheuttaa verenpaineen laskun ja pahoinvointia odottavalle äidille. (Järvinen 2011, 121.) Ilmiötä kutsutaan supiinisyndroomaksi (Eskola & Hytönen 2008, 123). Tällöin kannattaa harkita muita yhdyntäasentoja, vaikkakaan asennon ei ole todettu aiheuttavan sikiölle merkittävää vaaraa, kuten hapenpuutetta. (Kurki 1994; Järvinen 2011, 121.)

Itsetyydytyksen tarve raskauden aikana voi kasvaa, sillä miehen ja naisen halut eivät raskausaikana aina täysin kohtaa (Oulasmaa 2006, 194). Myös pelko yhdyntöjen vahingollisista vaikutuksista voivat johtaa siihen, että parisuhteen osapuolet turvautuvat masturbointiin joko yksin tai yhdessä keskimääräistä enemmän (Komi 2002, 33; Oulasmaa 2006, 194). Odottava äiti voi tyydyttää itseään turvallisesti mielin, sillä masturbointi ei virheellisistä uskomuksista huolimatta ole vaarallista raskauden kannalta (Behm 2000, 92). Myös erilaisten seksivälineiden, kuten hieromasauvan, käyttö on sallittua odotusajana (Behm 2000, 92; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010).

## 2.4 Raskausajan seksuaalisuuteen liittyvät todelliset riskitekijät

Raskausajan riskialttiista seksuaalikäyttäytymisestä ja sen vaikutuksista raskauden kulkuun ei välttämättä keskustella asiakkaiden kanssa tarpeeksi (Dwyer 2001, 239). Genitaalialueen infektiot voivat vaikuttaa sekä raskauden kulkuun että sikiöön monella tavalla (Heikinheimo, Erkkola & Paavonen 2003, 166). Ne voivat johtaa muun muassa keskenmenoon, sikiökuolemaan, ennenaikaiseen lapsivedenmenoon tai synnytykseen. Lisäksi ne voivat aiheuttaa sikiön epämuodostumia ja vastasyntyneen vaikeita sairauksia, jotka voivat johtaa lapsen vammautumiseen tai kuolemaan. (Ämmälä 2004, 542–543.) Myös parisuhdeväkivalta on merkittävä uhka naisen ja syntymättömän lapsen fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Sitä esiintyy kaikissa sosiaaliluokissa perheen taloudellisesta, kulttuurisesta tai uskonnollisesta taustasta riippumatta. (Perttu & Kaselitz 2006, 7.) Fyysinen väkivalta vaikuttaa myös naisen seksuaaliseen identiteettiin, ja tästä syystä seksuaalisen väkivallan ja muun parisuhteessa esiintyvän väkivallan erottaminen toisistaan on haasteellista (Nainen seksuaalisen väkivallan... 2014).

### 2.4.1 Sukupuolitaudit ja muut infektiot

Raskaana olevalle naiselle tarjotaan äitiysneuvolassa kupan, hepatiitti B:n ja HI-viruksen seulontaa. Näiden infektioiden seulonta perustuu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetukseen tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 122–123.) Sukupuolitautien torjunta raskausaikana poikkeaa normaalitilanteesta siten, että asiakkaana olevan naisen lisäksi on huomioitava myös sikiö. Jos sukupuolitauteja ei hoideta riittävän ajoissa, pahimmassa tapauksessa sikiö tai syntyvä lapsi sairastuu odotettavaa äitiä vakavammin. (Heikinheimo ym. 2003, 166.)

Kuppa seulotaan ensimmäisellä neuvolakäynnillä kaikilta raskaana olevilta. Kupan vaarallisuus sikiölle riippuu odottavan äidin kuppainfektion vaiheesta sekä siitä, kuinka pitkällä raskaus on. (Ämmälä 2004, 546.) Klamydiaa ei seulota äitiysneuvolassa rutiinina, vaikka se onkin yleisin sukupuolitauti Suomessa. Klamydia ja tippuri voivat vaikuttaa raskauden kulkuun haitallisesti ja tarttua syntyvään lapseen synnytyskanavasta. (Heikinheimo ym. 2003, 172–173.) Myös trikomoniaasi voi vaikuttaa raskauden kulkuun (Ämmälä 2004, 547). Taulukossa 1 on kuvattu varsinaisten sukupuolitautien mahdollisia

vaikutuksia raskauden kulkuun sekä sikiön ja vastasyntyneen terveyteen (Heikinheimo ym. 2003, 172–173; Ämmälä 2004, 546–547).

**TAULUKKO 1.** Sukupuolitaudit ja niiden aiheuttamat riskit raskaudelle, sikiölle ja vastasyntyneelle

<b>Taudinaiheuttaja/Infektio</b>	<b>Riski raskaudelle, sikiölle ja vastasyntyneelle</b>
Kuppa	Kohdunsisäinen kuolema Lapsiveden määrän haitallinen lisääntyminen Synnynäinen infektio; sisäelinvauriot, anemia, turvotus, sarveiskalvon tulehdus, kuulohermovaurio ja rakkulainen ihottuma
Klamydia	Ennenaikainen lapsivedenmeno Ennenaikainen synnytys Vastasyntyneen silmätulehdus ja keuhkokuume
Tippuri	Korionamnioniitti Keskenmeno Ennenaikainen synnytys Vastasyntyneen silmätulehdus ja sepsis
Trikomoniasii	Korionamnioniitti Ennenaikainen lapsivedenmeno Ennenaikainen synnytys

Virusinfektiot ovat merkittävä sikiön kehityshäiriöiden ja vastasyntyneen sairauksien aiheuttaja. Usein primaari-infektio on sikiölle vaarallisin, sillä äidin elimistön vasta-aineet suojaavat sikiötä uusintainfektiossa. (Ämmälä 2004, 547.) Virus voi tarttua sikiöön veriteitse istukan kautta tai siirtyä syntyvään lapseen synnytyskanavasta. Infektion vaikutus ja vaarallisuus riippuu siitä, mikä virus on kyseessä ja kuinka pitkällä raskaus on. (Ämmälä 2004, 548.) Taulukossa 2 on kuvattu sukupuoliteitse tarttuvia virusinfektioita sekä niiden mahdollisia vaikutuksia sikiön ja syntyvän lapsen terveyteen (Heikinheimo 2003, 167–171; Ämmälä 2004, 551, 553, 555, 558, 561).

**TAULUKKO 2.** Sukupuoliteitse tarttuvat virusinfektiot ja niiden aiheuttama vaara sikiölle ja vastasyntyneelle

<b>Taudinaiheuttaja/Infektio</b>	<b>Uhka sikiölle ja vastasyntyneelle</b>
Genitaalierpes (Herpes Simplex)	Sikiökuolema Keskenmeno Neonataaliherpes; herpeskefaliitti, yleisinfektio, vastasyntyneen kuolema
Papilloomavirus	Vastasyntyneen nielun papillomatoosi

Sytomegalovirus (CMV)	Sikiön kasvun hidastuma Keskushermoston kehityshäiriöt Hydrops Krooninen oireyhtymä Näkö- ja kuulovamma Psykomotorinen kehitysvamma
HIV	Sikiön ja vastasyntyneen tartunta
Hepatiitti B-virus	Sikiön ja vastasyntyneen tartunta

Virtsatieinfektio ja bakteerivaginoosi eivät ole sukupuolitauteja eivätkä aiheuta sikiölle infektiota. Silti ne voivat oireettominakin aiheuttaa raskaudelle huomattavan riskin. (Ämmälä 2004, 545.) Hiivasien aiheuttama vaginiitti on raskausaikana melko yleinen vaiva, mutta se ei aiheuta vaaraa raskauden kululle tai sikiön terveydelle (Heikinheimo ym. 2003, 175). Taulukossa 3 on kuvattu näiden infektioiden aiheuttamia riskejä raskauden kululle sekä sikiön ja vastasyntyneen terveydelle (Heikinheimo 2003, 174–175; Ämmälä 2004, 545).

### TAULUKKO 3. Muut genitaalialueen infektiot ja niiden aiheuttamat riskit raskaudelle

<b>Infektio</b>	<b>Riski raskaudelle, sikiölle ja vastasyntyneelle</b>
Virtsatieinfektio, oireeton bakteeriuria	Ennenaikaisen synnytyksen riskin merkittävä kasvu Vastasyntyneen pienipainoisuus Pre-eklampsia
Bakteerivaginoosi	Ennenaikainen lapsivedenmeno Ennenaikainen synnytys
Hiivasienitulehdus	Ei vaaraa

Aiemmistä sukupuolitautitartunnoista ei aina keskustella oman kumppanin kanssa. Kun raskauden ehkäisystä ei tarvitse enää huolehtia, kondomin käyttöä ja sukupuolitautilien torjuntaa ei välttämättä tulla ajatelleeksi. Monilla pareilla on vaginaalisten yhdyntöjen lisäksi oraali- ja anaalilyhdyntöjä raskauden aikana. (Dwyer 2001, 239.) Oraaliseksi yhteydessä miehen suusta voi siirtyä naisen emättimeen haitallisia mikrobeja, ja nainen voi saada vakavan infektion. Eräät suusta emättimeen siirtyvät patogeenit voivat myös johtaa ennenaikaiseen synnytykseen. (Dwyer 2001, 237.) Hyvästä hygieniasta on tärkeää huolehtia yhdyntöjen aikana, ja esimerkiksi anaalilyhdyntästä ei tule siirtyä suoraan emätinyhdyntään (Komi 2002, 33). Jos mies tietää kantavansa jotain sukupuolitautia, hänen tulisi välttää suojaamattomia yhdyntöjä raskaana olevan naisen kanssa, sillä siittiöt voivat

kuljettaa patogeeneja kohdunkaulan liman läpi sikiökalvoihin ja altistaa sikiön mikrobi-infektioille (Behm 2000, 94; Brusila 2004, 41–42). Joillain naisilla ja miehillä on useita eri partnereita samaan aikaan, ja infektoriski korostuu erityisesti silloin, kun miehellä on parisuhteen ulkopuolisia suojaamattomia sukupuolikontakteja, eikä hän käytä kondomia kenenkään kanssa (Dwyer 2001, 239; Brusila 2004, 42).

#### **2.4.2 Seksuaalinen väkivalta parisuhteessa**

Uhka joutua parisuhdeväkivallan kohteeksi raskausaikana kasvaa kaksinkertaiseksi sellaisessa parisuhteessa, jossa on entuudestaan väkivaltaa (Pikarinen & Halmesmäki 2003, 389). Raskauden aikaisen väkivallan esiintymisen ja voimistumisen syynä ovat naisen korkeampi haavoittuvuus, kehossa tapahtuvat muutokset, seksuaalisuuden muuttuminen ja kasvanut taloudellinen paine (Pakkanen 2013, 26). Suomessa tehtyjen tutkimuksien mukaan 90 prosenttia parisuhdeväkivallasta on naisiin kohdistuvaa. Noin 100 000 naista joutuu vuosittain kokemaan fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai uhkailua parisuhteeseensa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008b, 36.) Seksuaalista väkivaltaa ja hyväksikäyttöä ovat sukupuoliyhteyden tai seksuaalisen kanssakäymisen eri muotoihin pakottaminen ja raiskaaminen (Sinkkonen 2009, 20). Se voi olla myös ahdistavaa lähentelyä, sukupuolielinten ja muiden intiimien kehon osien pahoinpitelyä, seksuaalista koskettelua tai kohteleminen seksiohjelminä sekä pakottamista aggressiivisiin, vääristyneisiin ja kipua tuottaviin seksuaalisiin tai pornografisiin tekoihin (Hermanson 2012; Nainen seksuaalisen väkivallan... 2014).

Raskaana olevaan naiseen kohdistuva väkivalta kohdistuu samalla myös sikiöön ja on merkittävä uhka naisen ja syntymättömän lapsen fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle (Perttu 2004, 14; Perttu & Kaselitz 2006, 7). Seksuaalista väkivaltaa kokeneella odottavalla äidillä ilmenee tyypillisiä oireita, kuten ahdistuneisuutta, stressaantuneisuutta, depressiivisyyttä ja itsetuhoisuutta. Lisäksi hän voi olla yliherkkä kehontuntemuksilleen tai hän ei tunnista niitä lainkaan. Raskaana olijalla voi ilmetä kyvyttömyyden ja avuttomuuden tunteita, ja pelkoa siitä, ettei pysty huolehtimaan lapsesta. (Ryttläinen-Korhonen 2011c, 11.) Raskausaikana väkivaltaa kokeneilla naisilla on todettu olevan abortteja, keskenmenoja, erilaisia raskauskomplikaatioita, ennenaikaisia synnytyksiä, sektiosynnytyk-

siä sekä yleisiä terveysongelmia ja kipuja enemmän kuin muilla naisilla. Lisäksi päihteen käytön riski on kohonnut. (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 11; Perttu 2004, 18.) Seksuaalinen väkivalta voi aiheuttaa myös fyysisiä ongelmia: Väkivaltainen vaginaalinen tai anaalisyhyntä voi vaurioittaa ulkosynnyttimiä, peräaukkoa, emättimen ja peräsuolen limakalvoja ja näin altistaa sukupuolitaudeille ja muille tulehduksille (Pikarinen & Halmesmäki 2003, 390).



### 3 SEKSUAALINEUVONTA

#### 3.1 Yleistä seksuaalineuvonnasta

Seksuaalineuvonta on ammatillista seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden käsittelyä vuorovaikutussuhteessa (Ryttyläinen-Korhonen 2011a, 9). Seksuaalineuvonnan tulisi olla tavoitteellista, prosessiluontoista, yksilöllistä, asiakkaan tarpeista lähtevää ja tasa-arvoista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 58; Ryttyläinen & Valkama 2010, 142). Seksuaalineuvonnan tarkoituksena on parantaa yksilöiden elämänlaatua seksuaalisuuden saralla ennaltaehkäisemällä ja jo olemassa oleviin ongelmiin puuttumalla, jolloin tavoitteena on estää ongelmien pitkittyminen ja vaikeutuminen (Ryttyläinen-Korhonen 2011a, 9). Lisäksi seksuaalineuvonnalla pyritään jakamaan tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa tietoa koskien seksuaalisuutta, ja tähän tietoon ovat oikeutettuja myös odottavat pariskunnat (Bildjuschkin & Petäjä 2011).

Seksuaalineuvonta kuuluu osaksi seksuaaliterveyden edistämistä ja se tulisi integroida kaikkiin terveystalouteihin, jolloin myös äitiysneuvolan tehtävänä on sisällyttää seksuaalineuvonnan antaminen osaksi terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c, 58). Äitiysneuvolalla on keskeinen tehtävä raskausajan seksuaalisuuden tukemisessa sekä siihen liittyvän tiedon antamisessa, ja seksuaalineuvonnan tulisi koskea jokaista raskaana olevaa ja hänen kumppaniaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 58; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 57).

Seksuaalineuvonnalle ominaista äitiysneuvolatyössä on antaa parisuhdetta ja raskausajan seksuaalielämää koskevaa tietoa ja ohjausta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 58). Olennaista on ohjata odottavaa pariskuntaa keskinäiseen kommunikaatioon ja tuoda esille raskauden ja sen mukanaan tuomien muutosten vaikutus parin seksielämään (Brusila 2004, 42; Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8). Raskaus tuo mukanaan uskomuksia ja pelkoja liittyen seksuaalisuuteen, ja äitiysneuvolan tehtävänä on kumota nämä virheelliset käsitykset sekä hälventää pelkoja odottajan ja hänen partnerinsa seksuaalisen hyvinvoinnin takaamiseksi (Brusila 2004, 41–42).

### **3.2 Seksuaalisuuden ammatillinen kohtaaminen**

Seksuaalisuuden käsitteleminen osana muuta hoitotyötä voi olla haasteellista, sillä suhde seksuaalisuuteen on jokaisella ihmisellä hyvin yksilöllinen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 129). Sekä työntekijöillä että asiakkaila on erilaisia seksuaalisuuteen liittyviä arvoja, normeja ja uskomuksia (Ilmonen 2006, 42). Ennen seksuaalineuvonnasta ei puhuttu suoraan, sillä sen ajateltiin olevan parin yhteinen intiimi asia, eikä sen koettu kuuluvan terveydenhuoltohenkilöstölle (Ängeslevä 2014). Vaikka hoitajat nykyään kokevat seksuaalineuvonnan kuuluvan osaksi työtään, suurin osa ei keskustele asiakkaiden kanssa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista, vaan odottaa asiakkaan itse ottavan nämä asiat puheeksi. Hoitajat myös usein olettavat, ettei asiakas halua keskustella seksuaalisuudesta ja siitä puhumalla kajotaan liikaa asiakkaan yksityisyyteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 134.) Seksuaalineuvonnan haasteena voi olla seksuaalisuuteen liittyvän tiedon puuttuminen, joka osaltaan hankaloittaa ammatillista suhtautumista. Lisäksi esteenä voi olla sopivan ajankohdan ja rauhallisen tilan puuttuminen, hoitajan epäluottamus omia ohjaus- ja neuvontataitojaan kohtaan sekä henkilökohtainen epämukavuus ja kiusaantuneisuus seksuaalisuudesta puhuttaessa. (Allen & Fountain 2007, 33; Foux 2008, 272; Ryttyläinen & Valkama 2010, 131.) Hoitajan omien asenteiden tunnistamattomuus voi myös vaikeuttaa seksuaalisuudesta keskustelemista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 134).

#### **3.2.1 Seksuaalineuvonnan ammattieettiset periaatteet**

Terveydenhoitaja on työssään sitoutunut noudattamaan ammattieettisiä ohjeita, joiden tarkoituksena on tukea yksittäisiä työntekijöitä toiminnassaan ja eettisessä päätöksenteossa sekä suojella haavoittuvassa asemassa olevaa asiakasta ja näin turvata eettisesti korkeatasoinen toiminta työyhteisössä. Eettiset ohjeet ovat työvälineitä, joiden avulla terveydenhoitaja pystyy sisäistämään eettisen pohdinnan osaksi päivittäistä työskentelyään ja ottamaan vastuun päätöksistään hankalissakin tilanteissa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 44.) Hoitotyössä korostetaan ihmisarvon kunnioittamista sekä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimista ja niiden ensisijaisuutta työntekijän tarpeisiin verrattuna. Hoitosuhteen tulee olla selkeästi erillään henkilökohtaisista suhteista, ja asiakassuhteissa pai-

notetaan oikeudenmukaista kohtelua ja luottamuksellisuutta. Lisäksi asiakkaalla on oikeus nähdä itseään koskevia asiakirjoja ja osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon. (Ilmonen 2006, 45.)

Eettisyys liittyy seksuaalineuvontaan ammattietiikan, ammatillisuuden ja eettisen arvioinnin alueilla, ja seksuaalineuvonnan parissa työskenteleville on laadittu omat eettiset ohjeet ja periaatteet (Ryttyläinen & Valkama 2010, 46; Paalanen 2011, 20). Työn arvo-perustan noudattaminen toiminnassa sekä asiakkaan itsenäisyyden, arvokkuuden, koskemattomuuden ja itsemääräämisen kunnioittaminen sisältyvät ammattietiikkaan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 47; Paalanen 2011, 20). Lisäksi eettisissä ohjeissa painotetaan työntekijän velvollisuutta noudattaa hyvän hoidon standardeja asiakassuhteissa sekä asiakkaan työntekijään riippuvaisuuden tiedostamista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 47). Ammatillisuus tarkoittaa oman työskentelyn perustumista tieteelliseen tietoon ja tiettyihin työmenetelmiin sitoutumista. Dialoginen ja asiakasta kunnioittava toimintatapa asiakastilanteissa on osa ammatillisuutta. (Paalanen 2011, 20.) Kaikkia asiakkaita tulee kohdella tasa-arvoisesti ja asiakkaan elämäntapaan, seksuaalisuuteen ja ihmissuhteita koskevaan arvomaailmaan tulee suhtautua neutraalisti (Ryttyläinen & Valkama 2010, 47). Eettinen arviointi on erilaisten eettisten ongelmien tunnistamista ja selvittämistä, joita työhön liittyy. Se voi liittyä esimerkiksi työntekijän omaan tai asiakkaan toimintaan. (Paalanen 2011, 20.)

Ammattieettiset ohjeet velvoittavat työntekijää kehittämään omaa ammattitaitoa sekä arvioimaan omia asenteita, työskentelytapoja, käytäntöjä ja asiakassuhteita kriittisesti (Ryttyläinen & Valkama 2010, 47; Paalanen 2011, 21). Työntekijän on tärkeää olla tietoinen omista arvoistaan ja osata erottaa ne työstään. Kun omat arvot ovat ristiriidassa asiakkaan arvomaailman kanssa, työntekijän on helppo sortua asiakkaan moralisointiin tai paheksu-miseen. Arvoristiriidat eivät kuitenkaan oikeuta tuomitsemaan asiakasta, ja neuvontatyössä tulee kyetä dialogiseen vuorovaikutukseen myös sellaisten asiakkaiden kanssa, joiden näkemykset seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ovat täysin päinvastaisia työntekijän omien näkemysten kanssa. (Paalanen 2011, 20.)

### 3.2.2 Terveydenhoitajan ominaisuuksien vaikutus

Terveydenhoitajan työn perustana ovat ammatillinen viitekehys, hankittu koulutus, henkilökohtainen ihmiskuva ja oma elämäkokemus (Ilmonen 2006, 43). Terveydenhoitajan ammatillisuuteen kuuluu, että hän osaa kohdata asiakkaan seksuaalisuuden ja pystyy käsittelemään siihen liittyviä kysymyksiä asiakkaan kanssa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133). Seksuaalineuvonnassa työntekijän asenne on tutkiva ja ihmettelevä (Ryynänen 2011, 63). Peruslähtökohtana seksuaalisuuden käsittelemiseen omassa työssä ovat työntekijän yksilölliset työskentelyn edellytykset. Niitä ovat työntekijän tiedot ja taidot seksuaalisuudesta, omat asenteet, kyky empatiaan sekä oman seksuaalisuuden kohtaaminen, johon liittyy omien tunteiden, normien, arvojen, asenteiden ja uskomusten työstäminen. (Ilmonen 2006, 43.) Oman hoitajuuden kehittämisen kannalta on hyödyllisintä reflektoida sellaisia seksuaalisuuteen liittyviä asioita, jotka tuntuvat vierailta, vaikeilta, ahdistavilta tai joita ei ymmärrä tai hyväksy. On myös hyvä pohtia, mitä itse pitää sallittuna ja nautinnollisena. Näin terveydenhoitajan on mahdollista tunnistaa omat rajat suhteessa seksuaalisuuteen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 133.)

Jokainen vastaanottotilanne on vuorovaikutustapahtuma työntekijän ja asiakkaan välillä, ja siihen vaikuttavat molempien käytös, verbaalin ja nonverbaalin kielen käyttö sekä tunteet, arvot ja uskomukset. Niiden vaikutus voi olla tietoista ja hallittua tai täysin tiedostamatonta. (Ketola 2006, 62.) Työntekijän asiakkaan kohtaamisen valmiudet ovat suhteen perusta (Ketola 2006, 63). Seksuaalisuuden parissa työskenneltäessä terveydenhoitajan sosiaalisista valmiuksista korostuvat kommunikaatiotaidot. Sen keskeisimpiä osa-alueita ovat kielellisen ja sanattoman viestinnän yhdenmukaisuus sekä se, miten puhutaan ja millaista kieltä käytetään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 131.) Lisäksi työntekijän tulisi muodostaa itselle sopiva käyttösanoaste, jotta seksuaalisuudesta puhumisesta tulisi luontevaa. Työntekijän on laajan sanavaraston avulla helpompi keskustella asiakkaan kanssa ja sallia tämän omien ilmaisujen käyttö. (Ilmonen 2006, 47.) Vaikka kaikilla työntekijöillä on teoreettiset ja sosiaaliset perusvalmiudet asiakkaan kohtaamiseen, vahva ammatillinen identiteetti ei välttämättä turvaa objektiivista ja asiallista käyttäytymistä vuorovaikutustilanteissa (Ketola 2006, 42). Kunnioittava ja ymmärtävä asennoituminen, läsnä oleminen, asiakkaan hyväksyminen ja kuuleminen sekä tulkintojen puolueettomuus ovat työntekijän valmiuksien tärkeimpiä lähtökohtia (Ketola 2006, 63; Ryttyläinen-Korhonen

2011b, 17). Kaikkien työntekijöiden tulisi tiedostaa omat vahvuudet ja heikkoudet ja tunnistaa valmiutensa, jotta itsensä kehittäminen työntekijänä olisi mahdollista (Ketola 2006, 62).

Työntekijän ammatilliseen toimintaan vaikuttavat käsitykset syistä ja seurauksista, normaalista ja epänormaalista, hyvästä ja huonosta, oikeasta ja väärästä, sallitusta ja kiellelystä sekä itsestä ja ihmisistä yleensä. Nämä ajatukset välittyvät asiakkaalle työntekijän asentojen, ilmeiden, eleiden ja äänenpainojen kautta. (Ketola 2006, 62.) Ammatillisuuteen kuuluu, ettei asiakkaalle ilmaista negatiivisia tunteita vastaanottotilanteessa (Rytyläinen & Valkama 2010, 137). Hoitajan omien asenteiden tunnistamattomuus voi olla seksuaalisuudesta keskustelemisen esteenä (Rytyläinen & Valkama 2010, 134). Vaivautunut työntekijä kokee usein seksuaalisuudesta puhumisen vaikeaksi asiakkaan kanssa (Rytyläinen & Valkama 2010, 133). Hoitaja saattaa yrittää suojella sekä itseään että asiakasta mahdollisilta seksuaalisuuden aiheuttamilta ahdistuksen ja epämukavuuden tunteilta jättämällä aiheen kokonaan käsittelemättä vastaanotolla. Hoitajan asenne, mielipiteet, sanat ja eleet vaikuttavat siihen, kuinka mahdollista asiakkaan on hyväksyä oma seksuaalisuutensa. (Rytyläinen & Valkama 2010, 131.) Jos asiakas tuntee hoitajan vastustavan omia valintojaan tai elämäntapaansa, hänen voi olla erityisen vaikeaa tuoda esille seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä (Rytyläinen & Valkama 2010, 134). Hoitajan on tärkeää viestittää omalla persoonallaan ja ammattitaidollaan hyväksyvänsä asiakkaan ja tämän seksuaalisuuden neuvontatilanteessa (Rytyläinen & Valkama 2010, 137).

Seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat voivat olla monille asiakkaille arkaluontoisia (Ilmonen 2006, 43). Asiakkaan kohdatessaan työntekijältä edellytetään ammatillisuuden lisäksi objektiivisuutta, arvostavaa asennetta, aitoutta, empatiakykyä, herkkyyttä, joustavuutta, rohkeutta, suoruutta ja kärsivällisyyttä sekä kykyä sietää pettymyksiä (Ketola 2006, 62; Rytyläinen-Korhonen 2011b, 17). Työntekijän empatiakyky edellyttää asiakkaan kuuntelemista ja mahdollistaa kuulemaan, mitä asiakas todella kertoo, sekä parantaa tunnetason viesteihin vastaamista. Eläytyvä kuunteleminen on positiivista ja samalla objektiivista asettumista asiakkaan tilanteeseen. (Ilmonen 2006, 43.) Asiakkaan kertomuksen kuunteleminen loppuun asti ja tarvittavien lisäkysymysten esittäminen ennen päätelmien muodostamista on ammatillista. Työntekijä voi myös koota asiakkaan kertomuksesta yhteenvedon, jolla varmistaa, että on ymmärtänyt oikein. (Ketola 2006, 62.)

Omien rajojen tunnistaminen on myös osa ammatillisuutta (Ilmonen 2006, 45). Työntekijän tiedot seksuaalisuudesta karttavat asiakastyössä ja taito ottaa asiakkaan seksuaalisuus huomioon kehittyä kokemuksen myötä. Jokainen työntekijä arvioi saamaansa tietoa omien asenteiden kautta. (Ilmonen 2006, 43; Ryttyläinen & Valkama 2010, 136.) Uudentulaisia haasteita kohdatessaan työntekijä joutuu miettimään, riittävätkö omat tiedot ja taidot vai olisiko lisäkoulutus tarpeen (Ilmonen 2006, 45). Ammatillisuuden edellytyksenä on perustietojen hankkiminen ja tiedon päivittäminen vähintään muutaman vuoden välein (Ketola 2006, 61). Ammatilliseen peruskoulutukseen ei välttämättä sisälly perustietoja seksuaalisuudesta, mutta täydennyskoulutuksella ja itsenäisellä perustietojen hankinnalla voi kehittää omia kuuntelutaitoja ja rohkeutta esittää kysymyksiä sekä saada varmuutta ongelmaksi koettujen asioiden normalisointiin (Ketola 2006, 64; Foux 2008, 272). Saatavilla on erilaisia kursseja ja lyhyitä koulutuksia, joista voi hakea oman työn tueksi tietoa ja taitoa seksuaalisuudesta puhumiseen ja puheeksi ottamiseen (Ängeslevä 2014). Eri alojen tietotaitoja hyödyntämällä ja muita ammattilaisia konsultoimalla voi myös laajentaa näkemyksiään ja kartuttaa tietojaan (Ilmonen 2006, 45).

### **3.2.3 Työpaikan ja työyhteisön vaikutus**

Vuorovaikutukseen työntekijän ja asiakkaan välillä vaikuttaa työntekijän oman ammatillisuuden lisäksi yleiset työskentelyedellytykset (Ilmonen 2006, 43). Hoitotyön toimintaympäristön tulisi tukea luontevaa seksuaalisuuden huomioimista asiakastilanteissa. Kuitenkin toimintaympäristöjen välinen vaihtelu sen suhteen, kuinka tärkeäksi asiakkaan seksuaalisuuden huomioiminen koetaan, on runsasta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 132.)

Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyyn tulee olla riittävästi aikaa, ja henkilökohtaiselle keskustelulle tulee olla rauhalliset ja hiljaiset työtilat (Ilmonen 2006, 44; Allen & Fountain 2007, 34). Työtilassa näkyvillä oleva seksuaalisuutta koskeva kirjallisuus ja esimerkiksi julisteet välittävät asiakkaalle lupaa keskustella aiheesta (Ilmonen 2006, 48). Myös yleiset seksuaalikulttuurin trendit vaikuttavat työskentelyedellytyksiin, ja esimerkiksi tiedotusvälineissä käsiteltävät teemat vaikuttavat asiakkaiden omiin näkemyksiin (Ilmonen 2006, 44). Lisäksi työskentelyedellytyksiin vaikuttavat työyhteisön ilmapiiri ja se, kuinka seksuaalisuuteen suhtaudutaan: Onko suhtautuminen asiallista, arkailevaa,

vaiettua vai puhutaanko seksuaalisuudesta vain vitsaillen (Ilmonen 2006, 44). Se, kuinka seksuaalisuudesta puhutaan, paljastaa henkilökunnan asennoitumisen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 132). On olennaista, että työyhteisöllä on seksuaalisuuden alueella yhteinen kieli, joka ei normita asiakkaan käytöstä, vaan arvostaa tämän yksilöllisyyttä (Ilmonen 2006, 44).

Terveystenhoitoalan työyhteisöissä voi esiintyä monenlaisia työntekijää tai työyhteisöä koskevia ongelmia, ja osa niistä saattaa liittyä seksuaalisuuteen (Ilmonen 2006, 42). Esimerkiksi työyhteisön vaikeneminen seksuaalisuudesta sekä erilaiset toimintamallit ja säännöt voivat viestiä työyhteisön negatiivisesta asenteesta seksuaalisuutta kohtaan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 132). Työyhteisössä voi olla tarpeen laatia yhteiset linjaukset seksuaalisuuden käsittelemiseen. Lisäksi työntekijöillä tulee olla mahdollisuus joko yksilölliseen tai työryhmän työnohjaukseen. (Ilmonen 2006, 44.) Työnohjaus auttaa työntekijää käsittelemään asiakkaan seksuaalikysymyksiä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 132). Yhteisten ongelmatilanteiden käsittelyn tulisi myös olla mahdollista työnohjauksessa tai yhteisissä kokouksissa (Ilmonen 2006, 44). Lisäksi työntekijöille voisi olla hyödyllistä koota yhteisessä keskustelussa kokemuksia erilaisista asiakastilanteista ja kohtaamisista asiakkaan henkilöllisyyttä paljastamatta sekä jakaa muille näistä syntyneitä ajatuksia ja toimivia käytäntöjä. Tällöin toisten työntekijöiden olisi mahdollista saada niistä apua ja hyötyä omaan työhönsä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 132.) Hyvän keskustelukulttuurin säilyminen on jokaisen työntekijän vastuulla, mutta suurin vastuu on esimiehellä (Ilmonen 2006, 44).

### **3.3 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ja seksuaalineuvonta**

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen äitiysneuvolassa voi tapahtua niin terveydenhoitajan, odottavan äidin kuin hänen kumppaninsakin toimesta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 138). Asian käsittelyä ei voi jättää vain asiakkaan vastuulle, vaikka hoitaja kokisikin aiheen esille ottamisen vaikeaksi, sillä seksuaalisuuden kohtaaminen ja uskallus olla aloitteentekijänä aiheen käsittelemiseksi ovat olennainen osa ammatillisuutta ja kokonaisvaltaista hoitoa (Brusila 2004, 42; Ilmonen 2006, 43; Ryttyläinen & Valkama 2010, 137). Seksuaalineuvonnan toteutuminen vaatii luottamuksellista suhdetta terveydenhoitajan ja

asiakkaan välillä, ja hoitajan tehtävänä on pyrkiä keskustelemaan seksuaalisuudesta kullekin asiakkaalle parhaiten sopivalla tavalla (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110; Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8).

### **3.3.1 Asiakas puheeksi ottajana**

Toisinaan asiakkaat tekevät suoran aloitteen keskustelulle koskien seksuaalisuutta, toisinaan terveydenhoitajan on osattava lukea asiakkaiden vihjailuja tarpeestaan puhua seksuaalisuudestaan ja reagoida niihin (Ryttyläinen & Valkama 2010, 137–138). Mikäli asiakas antaa ymmärtää olevansa valmis keskustelemaan seksuaalisuudesta, ammattihenkilön tulisi tarttua siihen eikä sivuuttaa hänen tarvettaan puhua. Seksuaalisuutta käsittelevien asioiden läpikäyminen myöhemmin voi olla vaikeaa, jos hoitaja on aiemmin torjunut asiakkaan yrityksen ottaa seksuaalisuus puheeksi. Asiakkaalla voi olla korkea kynnys asioiden esille tuomiseen, joten hänen ilmaistessaan halukkuuttaan keskustella seksuaalisuudesta hoitajan tulisi rohkaista häntä ja mahdollistaa keskustelu. (Ängeslevä 2014.) Mikäli keskustelun ajankohta ei ole suotuisa esimerkiksi vastaanottoajan riittämättömyyden vuoksi, tulisi terveydenhoitajan sanoa se asiakkaalle ja tuoda esille, että kyseisestä aiheesta voidaan jatkaa seuraavalla kerralla, jolloin hoitajan tehtävänä on järjestää riittävästi aikaa keskustelun käymiseen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 141; Bildjuschkin & Petäjä 2011).

Asiakas ei välttämättä ole tietoinen siitä, että hänellä on mahdollisuus keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä äitiysneuvolassa. Terveydenhoitajan tulisikin ilmaista selkeästi asiakkaalle, että tämänkin tyyppisistä asioista voidaan puhua vastaanotolla koska tahansa. (Ängeslevä 2014.) Asiakkaalle tulisi siis antaa lupa puhua, jolloin hän tiedostaa oikeutensa seksuaalineuvonnan saamiseen ja voi tarpeen mukaan ottaa asian esille terveydenhoitajan kanssa milloin tahansa (Foux 2008, 271; Ängeslevä 2014). Asiakkaalla on täten myös oikeus olla käyttämättä mahdollisuutta seksuaalisuudesta keskustelemiseen. Terveydenhoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan yksityisyyttä ja koskemattomuutta, jolloin asiakkaalla on lupa kieltäytyä seksuaalisuuttaan koskevien asioiden käsittelystä äitiysneuvolassa, eikä hänellä ole velvollisuutta vastata seksuaalielämään liittyviin kysymyksiin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 45.)



### 3.3.2 Terveydenhoitaja puheeksi ottajana

Terveydenhoitajan tulisi löytää itselleen luonteva tapa seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen (Ilmonen 2006, 47). Oman persoonallisen, mutta kuitenkin ammatillisen lähestymistavan omaksuminen helpottaa seksuaalisuutta koskevien asioiden sanomista ääneen, jolloin myös puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa helpottuu (Foux 2008, 271). Yhtä ainoaa oikeaa tapaa seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ei ole, kunhan aihe nostetaan esille asiakasta ja hänen rajojaan kunnioittaen (Ketola 2006, 61).

Terveydenhoitajan tulisi kiinnittää huomiota käyttämäänsä sanastoon seksuaalineuvontaa antaessaan. Puheeksi ottaminen on luontevampaa, kun hoitajalla on tiedossaan, mitkä sanavalinnat ovat käyttökelpoisia ja mitkä eivät. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 138.) Ammattihenkilön on hyvä omaksua niin ammattisanasto kuin myös asiakkaille ymmärrettävämät termit (Ryttyläinen & Valkama 2010, 138; Bildjuschkin & Petäjä 2011). Asiakkaalta itseltään voi myös kysyä millaisia ilmaisuja hän on tottunut käyttämään ja hyödyntää niitä, mikäli ne istuvat omaan puheeseen luontevasti. Mitä laajempi sanavarasto hoitajalla on käytössään, sitä paremmin hän voi lähestyä puheenaihetta ja päästä samalle tasolle asiakkaan käyttämän sanaston kanssa. (Ilmonen 2006, 47.)

Äitiysneuvolan vastaanotolla saattaa tulla tilanteita, joiden yhteydessä seksuaalisuuden voi ottaa puheeksi luontevasti. Esimerkiksi muun terveysterveystieteiden yhteydessä aihetta saatetaan sivuta, vaikkapa intiimialueiden hoito-ohjeita annettaessa, ja tätä tilaisuutta seksuaalineuvonnan antamiseksi on hyvä käyttää. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 137; Ängeslevä 2014.) Mikäli terveydenhoitaja kokee, ettei hienovaraista ”aasinsiltaa” seksuaalisuudesta puhumiseen löydy, voi seksuaalisuuden ottaa puheeksi spontaanisti, mutta kuitenkin hienotunteisesti sellaisena hetkenä, joka tuntuu sopivalta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 138; Ängeslevä 2014).

Kun terveydenhoitaja ottaa seksuaalisuuden puheeksi, hän tuo samalla esille aiheen normaaliuden ja sen, että asiakas on odotusaikanakin seksuaalinen yksilö. Avaamalla keskustelun hoitaja viestittää, että seksuaalisuuteen liittyvät seikat ovat raskausaikanakin sallittuja ja seksuaalisuus itsessään on myönteistä eikä sitä tarvitse hävetä tai peitellä. (Ilmonen 2006, 47; Foux 2008, 272.) Kun hoitaja osoittaa seksuaalineuvonnan kuuluvan luon-

nollisena osana äitiysneuvolatyöhön, voi asiakas itsekin rohkaistua kysymään mieltä askarruttavista asioista, joita ei ilman sallivaa ilmapiiriä välttämättä voisi tuoda ilmi (Foux 2008, 271). Yksi keino puheeksi ottamiseen ja samalla seksuaalisuuden normalisointiin onkin kertoa asiakkaalle, että äitiysneuvolassa on tapana keskustella kaikkien odottajien kanssa seksuaalisuudesta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 140).

Ennen varsinaista neuvontaa terveydenhoitajan tulee varmistaa, että asiakas on valmis keskustelemaan seksuaalisuudesta. Hoitaja voi esimerkiksi kysyä ”olisiko nyt sopiva hetki keskustella seksuaalisuudesta vai jätetäänkö puheenaihe myöhemmäksi?” tai ”tuntuuko siltä, että olisi tarvetta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista?”, jolloin asiakas tekee päätöksen seksuaalineuvonnan saamisesta ja sen ajankohdasta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 140.) Mikäli hoitaja kokee, ettei asiaa voi lähestyä näin suoraan, voi aiheeseen johdatella esimerkiksi tiedustelemalla parisuhteen jaksamista ja läheisyyden kokemuksia, sekä niiden mahdollisia muutoksia raskauden aikana (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110). Terveydenhoitajan tulisi seksuaalineuvontaa antaessaan käyttää avoimia ja puheenaihetta normalisoivia kysymyksiä, jotka eivät rajoita asiakkaan vastausvaihtoehtoja tai sisällä päätelmiä ja oletuksia (Ilmonen 2006, 47; Ryttyläinen & Valkama 2010, 139). Esimerkiksi masturboinnista keskusteltaessa kysymyksen asettelun tulisi sisältää ajatus siitä, että itsetyydytys raskausaikana on normaalia. ”Harjoitatko itsetyydytystä nyt, kun olet raskaana?” on suljettu kysymys, joka ei anna ymmärtää sekä kielteisen että myönteisen vastauksen olevan yhtä oikeita. Kun kysymys muotoillaan toisin, esimerkiksi ”kuinka usein olet harjoittanut itsetyydytystä odotusaikana?”, asiakas vastaa omin sanoin ja kysymyksestä saa sen käsityksen, että masturbointi on sallittua. (Ilmonen 2006, 47.)

### **3.3.3 Puheeksi ottamisen ja seksuaalineuvonnan menetelmät ja työvälineet**

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja seksuaalineuvonnan avuksi on olemassa lukuisia erilaisia työvälineitä, joiden pääasiallisena tarkoituksena on tukea asiakkaan seksuaalisuutta (Foux 2008, 272; Ryttyläinen & Valkama 2010, 139). Työvälineet toimivat tukena ja eräänlaisena runkona seksuaalineuvonnalle etenkin silloin, kun aiheen esille tuominen ja siitä puhuminen koetaan vaikeaksi ammattihenkilön tai asiakkaan näkökulmasta (Allen

& Fountain 2007, 33; Foux 2008, 272). Työvälineiden käyttö ei kuitenkaan ole välttämätöntä, ja osa terveydenhoitajista saattaa jopa tiedostamattaan hyödyntää erilaisia seksuaalisuuden puheeksi ottamisen malleja (Ängeslevä 2014).

Taulukossa 4 nähdään esimerkkinä erilaisista seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja seksuaalineuvonnan välineistä BETTER-, PLISSIT- ja ASK-malli sekä Tampereen kaupungin käytössä oleva Keinu-kaavake (Ilmonen 2006, 46; Allen & Fountain 2007, 33; Ryttyläinen & Valkama 2010, 139; Bildjuschkin & Petäjä 2011; Odotusaika 2013; Ängeslevä 2014). Näiden apuvälineiden lisäksi myös muun muassa erilaiset asiakkaille jaettavat opaslehtiset voivat rohkaista niin asiakasta kuin terveydenhoitajaakin puhumaan seksuaalisuudesta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 138).

TAULUKKO 4. Esimerkkejä seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ja seksuaalineuvonnan välineistä

<b>BETTER-malli</b>	<b>PLISSIT-malli</b>	<b>ASK-malli</b>	<b>Keinu-kaavake</b>
<p><b>B:</b> Bring up the topic = Asian esille ottaminen</p> <p>Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen</p>	<p><b>P:</b> Permission = Luvan antaminen / Salliminen</p> <p>Luvan antaminen asiakkaalle seksuaalisuudesta puhumiseen</p> <p>(Perusterveydenhuolto)</p>	<p><b>A:</b> Awareness = Tiedostaminen</p> <p>Tietoisuus omista uskokuksista ja mahdollisista ennakkoluuloista asiakkaan seksuaalisuuteen liittyen</p>	<p>Läheisyys parisuh-teessa –osio</p> <p>Kolme kysymystä, joi-hin vastausvaihtoehdot erittäin harvoin, joskus tai usein</p>
<p><b>E:</b> Explain = Selittäminen</p> <p>Selitä asiakkaalle mahdollisuudesta puhua seksuaalisuudesta ja ilmaise, että vaikka asiakas ei saisi kaikkiin kysymyksiinsä vastauksia, asioista voi silti keskustella</p>	<p><b>LI:</b> Limited Information = Rajatun tiedon antaminen</p> <p>Yleistiedon antaminen seksuaalisuudesta</p> <p>(Perusterveydenhuolto)</p>	<p><b>S:</b> Sensitivity = Herkkyys</p> <p>Herkkyys asiakkaan kohtaamisessa sekä lähestymistapojen toteuttamisessa seksuaalisuuden moninaisuuden huomioimiseksi</p>	<p>”Osoitamme toisillemme hellyyttä”</p>
<p><b>T:</b> Tell = Kertominen</p> <p>Kerro asiakkaalle hankkivasi tarvittavat voimavarat ja tiedot asiakkaan huolenaiheiden käsittelemiseksi</p>	<p><b>SS:</b> Spesific Suggestions = Erityisohjeiden antaminen</p> <p>Erityisohjeiden antaminen seksuaalisuudesta</p> <p>(Erikoispalvelut, esim. seksuaaliterapia)</p>	<p><b>K:</b> Knowledge = Tieto</p> <p>Omat tiedot seksuaalisuuden moninaisuudesta</p>	<p>”Minua huolestuttaa, että seksuaalielämämme voi lapsen syntymän myötä tulla muutoksia”</p>
<p><b>T:</b> Timing = Ajoittaminen</p>	<p><b>IT:</b> Intensive Therapy = Intensiivinen terapia</p>		<p>”Pystymme puhumaan seksuaalielämästämme”</p>

Arvioi keskustelun oikea-aikaisuus ja kerro asiakkaalle että seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset voi ottaa puheeksi koska tahansa	Yksilöllinen seksuaaliterapia  (Erikoispalvelut, esim. seksuaaliterapia)		
E: Educate = Ohjaaminen / Opettaminen  Ohjaa asiakasta raskauden vaikutuksista seksuaaliterveyteen			
R: Record = Kirjaaminen  Kirjaa arviointisi ja toimintasi potilasasiakirjoihin			

### 3.4 Seksuaalineuvonnan sisältö

Äitiysneuvolan rooli pariskunnan raskausajan seksielämän tukemisessa on merkittävä etenkin ongelmien ennaltaehkäisyyn ja tiedon annon osalta (Foux 2008, 275; Ryttyläinen & Valkama 2010, 110). Neuvonnan sisällön kulmakiviä ovat muun muassa asioiden normalisointi, oikean tiedon antaminen ja väärrien uskomusten kumoaminen sekä parin keskinäiseen kommunikaatioon kannustaminen (Brusila 2004, 42; Allen & Fountain 2007, 35; Foux 2008, 275). Vaikka seksuaalineuvonnan avuksi on kehitetty erilaisia runkoja, joiden mukaan voi edetä, on kuitenkin muistettava, että neuvonnan tulisi aina olla asiakaslähtöistä ja yksilöllistä, jolloin neuvonnan sisältökin määräytyy asiakkaan toiveiden ja tarpeiden mukaan valmiiden mallien sijaan (Järvinen 2011, 124). Seksuaalineuvontaa tulisi antaa läpi raskauden sen alusta loppuun, ja se tulisi ottaa huomioon jokaisella neuvolakäynnillä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 57; Ängeslevä 2014).

#### 3.4.1 Seksuaalineuvonnan sisältö raskauden eri vaiheissa

Seksuaalineuvonta aloitetaan jo alkuraskaudessa. Tässä vaiheessa asiakkaalle tulisi antaa yleistietoa siitä, millaisia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia raskaus tuo tullessaan ja miten nämä muutokset voivat vaikuttaa parisuhteeseen ja seksielämään. (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8.) Esimerkiksi alkuraskauden pahoinvointi, väsymys, rintojen arkuus ja mieliala-

muutokset ovat asioita, jotka voivat muuttaa seksielämääkin, jolloin niistä on hyvä keskustella asiakkaan kanssa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110; Ängeslevä 2014). Raskauden alkuvaiheessa on lisäksi hyvä kartoittaa, millainen rooli seksillä ja seksuaalisuudella on asiakkaan elämässä ylipäätään (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8). Raskauden myötä odottajalla voi herätä runsaasti kysymyksiä seksuaalisuuteen liittyen, ja niiden esittämiseen on hyvä rohkaista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110). Muita teemoja raskauden ensimmäisellä kolmanneksella käsiteltäviksi ovat muun muassa seksin sujuminen ja eroottisuuden ylläpito, seksuaalista mielihyvää tuottava läheisyys sekä seksuaaliseen haluttomuuteen liittyvät kysymykset (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110; Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8). Lisäksi odottajalle on hyvä antaa konkreettiset ohjeet lantionpohjan lihasten harjoittamiseksi ja kertoa, että se on yksi keino edistää sukupuolielämää raskausaikana (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 56).

Keskiraskaudessa odottava pari voi törmätä seksuaalisten halujen eritahtisuuteen voimakkaammin kuin muissa vaiheissa raskautta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 111). Äitiysneuvolassa on hyvä keskustella aiheesta, antaa tietoa ja kannustaa pariskuntaa puhumaan myös keskenään meneillään olevista muutoksista (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 9). Parisuhde voi joutua koetukselle keskiraskauden myllerryksessä, jolloin keskeisiä teemoja neuvolassa esille otettaviksi ovat esimerkiksi parisuhteen ylläpitäminen ja kehittäminen, tunteiden ilmaisu ja läheisyys sekä kommunikaatio parisuhteessa. Myös fyysisen kunnon merkitys seksuaalisen hyvinvoinnin edistäjänä sekä kehonkuvan muuttuminen ovat asioita, joista odottavan äidin kanssa on hyvä keskustella raskauden toisella kolmanneksella. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 111; Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8.)

Loppuraskaudessa odottavan parin ajatukset kohdistuvat yhä enemmän tulevaan lapseen (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 9). Tyydyttävän seksielämän ylläpitäminen tuona aikana vaatii puheyhteyttä miehen ja naisen välillä, ja tätä tulisikin neuvolan vastaanotolla korostaa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 112). Terveystieteiden tulisi muistuttaa odottavaa pariskuntaa siitä, että yhdynnät ovat loppuraskaudessakin sallittuja, mutta niiden tuntuessa epämiellyttäviltä on muitakin keinoja intiimiyden ja romantiikan ylläpitämiseen raskauden loppuun saakka: Suutelu, hyväily ja hieronta voivat myös tuottaa tarvittavaa tyydytystä (Allen & Fountain 2007, 35; Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 9). Lisäksi vinkit sopivien yhdyntäasentojen löytämiseksi voivat olla loppuraskaudessa tarpeellisia (Allen &

Fountain 2007, 35). Koska parit yleensä suuntaavat ajatuksensa tässä vaiheessa synnytyksen jälkeiseen elämään, on äitiysneuvolassa hyvä etukäteen käsitellä seksuaalisuutta raskauden jälkeen muun muassa imetyksen ja seksuaalisuuden näkökulmasta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 112). Muita tyypillisiä loppuraskauden puheenaiheita voivat olla esimerkiksi limakalvojen kuivuus sekä jo aiemmin käsiteltyjen asioiden kertaaminen, kuten lantionpohjan lihasten harjoittaminen, kehonkuvan muutokset sekä hormonaaliset muutokset (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8).

### **3.4.2 Seksuaalineuvonnan tarve asiakkaan näkökulmasta**

Äitiysneuvolasta saatu seksuaalineuvonta koetaan useimmiten asiakkaiden näkökulmasta riittäväksi (Valkama ym. 2006, 27). Toisaalta taas osa asiakkaista kokee, että he eivät saa tarpeeksi tukea seksuaalisuuttaan koskeviin asioihin raskausaikana ja seksuaalisuuteen liittyvistä tuntemuksista ja huolenaiheista voisi keskustella ammatti-ihmisen kanssa enemmänkin (Foux 2008, 272; Jaatinen & Piipponen 2011, 40). Odottajat toivovat neuvolan hoitajan ottavan aiheen rohkeammin esille huolimatta siitä, että heillä itselläänkin on mahdollisuus ottaa asia puheeksi (Jaatinen & Piipponen 2011, 40). Vaikka monet odottavista äideistä eivät rohkene kysyä seksuaalisuuttaan koskevia kysymyksiä vastaanotolla, apua ongelmiin haetaan kuitenkin rohkeammin kuin ennen, jolloin myös seksuaalineuvonta vastaa paremmin asiakkaan tarpeisiin (Jaatinen & Piipponen 2011, 40; Ängeslevä 2014).

Äitiysneuvolassa huomio kiinnittyy usein luonnollisestikin odottavaan äitiin ja tulevaan lapseen. Ei siis ole ihme, että tuleva isä saattaa jäädä syrjään jopa ollessaan mukana vastaanotolla. (Foux 2008, 274.) Seksuaalineuvonta kuuluu kuitenkin pariskunnan molemmille osapuolille, jolloin myös mies tulisi ottaa ohjauksessa huomioon (Ängeslevä 2014). Niin raskaana olevan naisen kuin hänen miehensäkin huolet koskien raskausajan seksuaalisuutta ovat yhtä tärkeitä, ja niiden esille tuominen on molempien oikeus (Allen & Fountain 2007, 35). Lisäksi seksuaalineuvonnassa käsiteltävät asiat koskettavat usein kumppaneista molempia, jolloin molemmat myös hyötyisivät ohjauksesta ollessaan yhdessä paikalla (Ryttyläinen & Valkama 2010, 50). Odottajan tullessa yksin vastaanotolle terveydenhoitajan on hyvä pohtia, kannattaako seksuaaliohjausta antaa vain hänelle. Joissakin tapauksissa odottajan puoliso voi kokea joutuneensa ulkopuolelle, jos hän on jäänyt

paitsi seksuaalineuvonnasta sen aloitusvaiheessa. (Ryynänen 2011, 66.) Miehet eivät tuo seksiin liittyviä huolenaiheitaan yhtä herkästi esille kuin naiset, sillä sen voidaan luulla kuormittavan odottavaa äitiä (Foux 2008, 274). Siksi olisikin erittäin tärkeää, että mies olisi paikalla, kun vastaanotolla puhutaan seksuaalisuudesta. Tällöin hänelle voisi olla helpompaa ilmaista omia tuntemuksiaan seksuaalielämästä niin terveydenhoitajan kuullen kuin kahden kesken kumppaninsa kanssa ollessaankin. (Allen & Fountain 2007, 35; Foux 2008, 274.)

Raskausajan seksuaalisuutta käsittelevää tietoa on tänä päivänä saatavilla helposti ja monipuolisesti myös äitiysneuvolan ulkopuolelta (Valkama ym. 2006, 27). Muun muassa internet, esimerkiksi netin keskustelupalstat, sekä odotusaikaan liittyvät aikakauslehdet ja kirjat ovat monen odottajan informaationlähteitä joko äitiysneuvolasta saatua neuvontaa täydentävinä tai sitä kokonaan korvaavina välineinä (Valkama ym. 2006, 27; Foux 2008, 275; Jaatinen & Piipponen 2011, 40; Ängeslevä 2014). Muista tiedonlähteistä huolimatta äitiysneuvolan tehtävänä on antaa asiallista ja oikeaa seksuaalineuvontaa, sillä vaikka tarjolla on paljon tietoa, vinkkejä ja ohjeita raskausajan seksuaalisuuteen liittyen, saattaa tiedon luotettavuus toisinaan olla kyseenalaista (Valkama ym. 2006, 27; Foux 2008, 275-276).

### **3.5 Seksuaalineuvonnan teho ja vaikuttavuus**

Terveydenhuollon työntekijöillä äitiysneuvoloissa ja muissa toimipisteissä on erityisen hyvät mahdollisuudet antaa asiakkaille oikeaa tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä korjata virheellisiä myyttejä ja uskomuksia (Brusila 2004, 42). Seksuaaliterveyden edistäminen kuuluu asiakkaan ohjaukseen ja neuvontaan samalla tavalla kuin muukin terveyden edistäminen. Hyvä hoitosuhde luo terveydenhoitajalle ainutlaatuiset edellytykset ohjata asiakasta myös seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Kun seksuaalisuudesta puhuminen on terveydenhoitajalle luontevaa, hänen on mahdollista edistää asiakkaansa seksuaaliterveyttä erittäin onnistuneesti. (Ryttläinen & Valkama 2010, 129.) Dialogisuus ja luottamuksellinen vuorovaikutus toimivat seksuaaliohjauksen ja –neuvonnan perustana, kun terveydenhoitaja ja asiakas miettivät yhdessä ratkaisuja asiakkaan kysymyksiin ja ongelmiin (Ryttläinen & Valkama 2010, 144). Jos raskausajan seksuaalisuuteen liittyvistä huolista ei puhuta ajoissa, ne voivat kasvaa myöhemmin suuremmiksi ongelmiksi

(Foux 2008, 273). Oikein ajoitettu ja riittävä seksuaaliohjaus- ja neuvonta ehkäisee asiakkaan seksuaaliongelmien syntymistä sekä niiden vaikeutumista ja kroonistumista, ja näin ollen edistää asiakkaan elämänlaatua. Lisäksi se vähentää erityispalveluiden tarvetta. (Ilmonen 2006, 45.)

Seksuaalineuvonta on merkittävässä asemassa, kun asiakkaita ohjataan terapiaan, eri asiantuntijoiden tutkimuksiin ja hoitoon tai oikeudelliseen neuvontaan (Ilmonen 2006, 41). Seksuaaliohjauksessa ja -neuvonnassa on tärkeää huomioida, että merkittävää osaa asiakkaista pystytään auttamaan jo perustason neuvonnalla. Siihen kuuluvat luvan antaminen sekä kohdennetun tiedon antaminen asiakkaan tiedon tarpeet huomioiden. (Ilmonen 2006, 45.) Terveystieteiden on seksuaalineuvontaa antaessaan kuitenkin tärkeää tiedostaa, milloin neuvonta ei enää riitä, vaan asiakas tarvitsee lähettää eteenpäin (Ängeslevä 2014). Sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaan jokaisella terveyskeskuksella tulisi olla käytettävissä ainakin yksi seksuaalineuvojan erikoistumiskoulutuksen saanut henkilö, jolta voi pyytää neuvoja ja jonka luokse asiakkaan voi tarvittaessa ohjata (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 34). Erityispalveluja, kuten seksuaaliterapiaa, tarvitaan yleensä siinä vaiheessa, kun tavanomaisesta perustason ohjauksesta ei ole asiakkaalle hyötyä. Asiakas on tarpeen ohjata terapiaan myös silloin, kun neuvonnassa annetut erityisohjeet ja ehdotukset eivät tuota tavoiteltua tulosta. (Ilmonen 2006, 45.) Myös seksuaaliongelmien pitkittyessä ja vaikeutuessa asiakas tulee ohjata seksuaaliterapeutille jatkohoitoon (Ryttyläinen & Valkama 2010, 154).



#### **4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tukea äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien taitoja antaa asiakkailleen seksuaalineuvontaa. Tavoite sisältää ajatuksen siitä, että tämä opinnäytetyö voi osaltaan tukea terveydenhoitajien tietämystä hyvästä seksuaalineuvonnasta ja asiakkaiden tyypillisimmistä seksuaalineuvonnan tarpeista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raskausajan seksuaalisuutta ja neuvola-asiakkaiden seksuaalineuvonnan tarpeita. Lisäksi tarkoituksena on kuvata, millaista terveydenhoitajan antama hyvä seksuaalineuvonta on.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

- Miten seksi voidaan ottaa puheeksi asiakkaan kanssa?
- Millaista seksuaalineuvonta on sisällöllisesti?
- Mitä hyviä ja huonoja asioita asiakkaat tuovat esille raskausajan seksuaalisuuteen liittyen?
- Millainen vaikutus terveydenhoitajan antamalla seksuaalineuvonnalla on?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Menetelmälliset valinnat

Tämä opinnäytetyö on tyypiltään kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kylmän ja Juvakan (2007, 31) mukaan kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän keskeisiä ominaispiirteitä ovat muun muassa tavoite ymmärtää osallistujien näkökulma, vähäinen osallistujamäärä, tiedon kontekstuaalisuus sekä se, että tutkittavasta ilmiöstä on olemassa vähän tutkimustietoa. Laadullinen tutkimus pyrkii kuvailemaan, selittämään tai arvioimaan tutkittavaa ilmiötä ja sitä kautta tuottamaan uutta tietoa aiheesta (Kylmä & Juvakka 2007, 33–34). Osana kvalitatiivista tutkimusta on aina teoreettinen osuus, tutkimuksen viitekehys, jonka yhtenä tarkoituksena on kertoa, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään jo entuudestaan (Tuomi & Sarajarvi 2009, 18). Terveystieteellisissä laadullisissa tutkimuksissa ollaan kiinnostuneita uuden tiedon tuottamisesta käytännön hoitotyön tueksi. Tutkimuksen olennaisena päämääränä on siten hyödyttää terveydenhuoltoa ja sen eri yksiköitä sekä ammattiryhmiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 43.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusosio on toteutettu laadullisena tutkimuksena, sillä tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa terveydenhoitajan antamasta seksuaalineuvonnasta äitiysneuvolassa. Perehtymällä aiempaan teoreettiseen tietoon saatiin varmuus laadullisen tutkimuksen käytön eduista tämän opinnäytetyön kannalta, sillä tapa, jolla päätettiin pyrkiä täydentämään jo olemassa olevaa tietoa, vaati laadullisen tutkimusmenetelmän käyttöä. Tällä opinnäytetyöllä haluttiin terveydenhoitajia haastatteleamalla selvittää, millaista seksuaalineuvonta äitiysneuvoloissa on käytännössä, jolloin saataisiin mahdollisimman ajantasaista, todenmukaista ja luotettavaa tietoa, mikä onkin laadulliselle tutkimukselle ominaista. Laadullinen tutkimusmenetelmä on mahdollistanut tämän opinnäytetyön prosessin joustavuuden ja muokkautuvuuden sitä mukaa, kun tutkimus eteni.

### 5.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruun yleisimpiä menetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista saatava tieto. Niitä on mahdollista käyttää

vaihtoehtoisesti, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltyinä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Haastattelu ja kysely perustuvat yksilöltä kysymiseen, kun halutaan selvittää, mitä hän ajattelee tai miksi hän toimii tietyllä tavalla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72). Näillä aineistonkeruumenetelmillä on siis mahdollista selvittää yksilön aiottua käyttäytymistä erilaisissa tilanteissa, toisin sanoen yksilön orientoivaa käyttäytymistä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Kyselyn ja haastattelun suurin ero on se, kuinka tiedonantaja toimii tiedonkeruuvaiheessa. Kyselyssä tiedonantajat vastaavat heille annettuun kyselylomakkeeseen joko yksin tai valvotussa tilanteessa. Henkilökohtaisessa haastattelussa taas haastatteliija esittää kysymykset suullisesti ja tallentaa tiedonantajan antamat vastaukset valitsemaallaan tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastattelun suurin etu kyselyyn verrattuna on sen joustavuus. Haastattelijan on mahdollista esittää kysymys uudelleen, oikaista väärinymmärryksiä sekä tarkentaa epäselviä ilmauksia ja selventää sanamuotoja haastateltavalle. Lisäksi haastatteliija voi esittää kysymykset tutkimuksen kannalta sopivimmaksi katsomassaan järjestyksessä, vaihtaa kysymysten sanamuotoja ja keskustella haastateltavan kanssa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47; Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastateltavat vastaavat omin sanoin (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47). Tiedonantajien etsiminen, haastatteluista sopiminen ja haastattelujen toteutus on kuitenkin aikaa vievää. Aineiston purkaminen on myös työlästä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 35.) Haastattelun heikkoutena voidaankin pitää aineistonkeruun hitautta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Haastattelu voidaan toteuttaa lomakehaastatteluna, teemahaastatteluna tai syvähaastatteluna (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Tämä opinnäytetyö on toteutettu teemahaastatteluna. Tuomen ja Sarajärven (2009, 75) mukaan teemahaastattelu etenee tiettyjen ennalta määriteltyjen teemojen ja niitä tarkentavien kysymysten avulla. Tässä opinnäytetyössä haastattelun teemoja ovat seksuaalisuuden puheeksi ottaminen, seksuaalineuvonnan sisältö, asiakkaiden esille tuomat hyvät ja huonot asiat raskausajan seksuaalisuudessa sekä seksuaalineuvonnan vaikutus (liite 3). Tuomen ja Sarajärven (2009, 75) mukaan teemahaastattelussa korostuvat tiedonantajien omat tulkinnat asioista, heidän antamansa merkitykset asioille sekä se, kuinka merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Tätä hyödyntäen pyritään löytämään tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti merkityksellisiä vastauksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Haastatteluun on mahdollista valita sellaisia henkilöitä, joilla on tietoa käsiteltävästä aiheesta tai ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Haastatteluluvasta sovitaan tiedonantajien kanssa henkilökohtaisesti, ja tällöin tiedonantajat eivät useimmiten kieltäydy haastattelusta tai sen käytöstä tutkimusaineistona (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Ensimmäiset ehdokkaat haastateltaviksi on saatu Tampereen kaupungin neuvolakoordinaattorin kautta, joka toimii tämän opinnäytetyön tekijöiden yhteyshenkilönä työelämässä. Haastateltavia lähestyttiin ensin sähköpostitse ja sitten tarvittaessa puhelimitse, mikäli sähköpostiviestiin ei noin viikon sisällä saatu vastausta. Viestin yhteydessä lähetettiin liitetiedostona tiedote, jossa annettiin tarkempaa tietoa opinnäytetyöstä, haastattelusta ja sen tarkoituksesta (liite 4). Haastateltavat tekivät päätöksen osallistumisestaan pitkälti tiedotteen pohjalta, ja samalla sovittiin haastatteluajankohdista haastateltavien kanssa.

Osa neuvolakoordinaattorin ehdottamista haastateltavista kieltäytyi haastattelusta, mutta heidän kauttaan saatiin uusia ehdokkaita, joihin otettiin yhteyttä. Haastateltaviksi valikoitui kolme äitiysneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa/kätilö-terveydenhoitajaa, joiden työurien kesto oli seitsemästä 24:ään vuotta. Heistä jokaisella oli kokemusta seksuaalineuvonnan antamisesta raskaana oleville ja heidän kumppaneilleen. Kukin haastateltavista terveydenhoitajista allekirjoitti ennen varsinaista haastattelun aloitusta suostumuslomakkeen, millä hän vahvisti suostumuksensa haastatteluun ja haastattelusta saadun aineiston käyttöön opinnäytetyössä (liite 5).

Haastattelun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkimusaiheesta. Tästä syystä onkin perusteltua lähettää haastattelukysymykset tai aiheet tiedonantajille ennen haastattelua, jotta heillä on mahdollisuus tutustua niihin etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Tämän opinnäytetyön haastattelujen teemat ja niitä tarkentavat kysymykset lähetettiin jokaiselle haastateltavalle henkilökohtaisesti sähköpostitse kaksi viikkoa ennen kunkin haastattelun toteutusta. Sähköpostiviesteissä ohjeistettiin kutakin haastateltavaa valmistautumaan haastatteluun lukemalla teemat ja tarkentavat kysymykset läpi ja halutessaan haastateltavat saivat kirjoittaa mieleen tulevia asioita ylös itselleen haastattelua varten muistin tueksi.

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelun avulla on voitu selvittää, mitä terveydenhoitajat ajattelevat tutkittavasta ilmiöstä ja miksi he toimivat asiakastilanteissa tietyllä tavalla.

Haastattelut on toteutettu huhtikuussa 2014 kolmen viikon aikana ja jokaista tiedonantajaa on haastateltu henkilökohtaisesti heidän omilla työpaikoillaan. Hirsjärven ja Hurmeen (2009, 92) mukaan teemahaastatteluun kuuluu oleellisena osana haastattelujen tallentaminen. Tällä tavalla on mahdollista toteuttaa haastattelu nopeasti ja ilman katkoja. Jotta keskustelu olisi mahdollisimman luontevaa ja vapautunutta, haastattelijan tulisi toimia ilman kynää ja paperia. Nauhoittamalla haastattelu pystytään säilyttämään siihen liittyviä olennaisia asioita ja tärkeitä vivahteita, jotka menetettäisiin kirjallisia muistiinpanoja tehdessä, vaikka haastattelija kirjoittaisi haastateltavan puheen sanatarkasti ylös. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 92.) Tämän opinnäytetyön haastattelujen tallentamiseen käytettiin digitaalista ääninauhuria, jotta haastattelut etenisivät mahdollisimman sujuvasti. Haastattelujen nauhoittamisen ajateltiin myös parantavan aineiston analyysin luotettavuutta, sillä tällöin on mahdollista varmistua siitä, ettei mitään merkityksellisiä ilmauksia jää uupumaan haastattelujen puutteellisen tallentamisen vuoksi.

### **5.3 Aineiston analysointi**

Kvalitatiivisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on muodostaa selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä sekä saada hajanaisesta aineistosta aikaan selkeää, yhtenäistä ja mielekästä tietoa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto jaetaan aluksi pienempiin osiin, jonka jälkeen siitä muodostetaan teoreettisia käsitteitä, jotka taas kootaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Tämän käsittelyn tarkoituksena on lisätä aineiston informaatioarvoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Tässä opinnäytetyössä teemahaastatteluista saatu aineisto on analysoitu aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen. Tuomen ja Sarajärven (2009, 108) mukaan sen avulla on mahdollista järjestää haastatteluista saatu aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon niin, että oleellinen informaatio säilyy.

Ennen varsinaista sisällönanalyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lauseen osa, lause tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useampia lauseita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Aineistolähtöisen sisällönanalyysin prosessi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Ensimmäistä vaihetta kutsutaan aineiston redusoinniksi eli pelkistämiseksi. Se voi olla tiedon tiivistämistä tai osiin pilkkomista. Tätä vaihetta ohjaavat tutkimustehtävät. Tällöin aineistosta karsitaan

pois tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat ja aineiston alkuperäisistä ilmauksista luodaan pelkistettyjä ilmauksia, jotka ovat tutkimustehtävien kannalta olennaisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely, jossa oleelliset alkuperäisilmaukset käydään huolellisesti läpi etsien niistä samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavista käsitteistä luodaan ryhmiä, jotka yhdistetään luokaksi ja nimetään sitä kuvaavalla käsitteellä. Pelkistetyt ilmaukset kootaan alaluokiksi, jotka edelleen ryhmitellään yläluokiksi. Yläluokista ryhmitellään pääluokkia, joista kootaan yhdistävä luokka. Näin aineisto saadaan tiivistetympään muotoon oleellista informaatiota kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Luokittelua seuraa aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Luokittelu on osa abstrahointiprosessia. Abstrahointi etenee alkuperäisilmauksissa käytetystä kielellisestä ilmauksesta teoreettisten käsitteiden luomiseen ja johtopäätösten tekoon. Abstrahointia jatketaan luokkia yhdistelemällä niin kauan kuin se aineiston kannalta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.) Muodostettuja teoreettisia käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtäviin. Sisällönanalyysi etenee aineistosta tehtävän tulkinnan ja päättelyn kautta, jossa kokemusperäisestä tiedosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.) Analysoinnilla saadaan selkeyttä empiiriseen tutkimusaineistoon ja näin tutkittavasta ilmiöstä on mahdollista tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi eteni niin, että ennen varsinaista sisällönanalyysia jokainen haastattelu kuunneltiin ja aukikirjoitettiin sana sanalta tekstinkäsittelyohjelmalla kahden päivän sisällä haastattelun toteutumisesta, jotta haastattelut olisivat haastatteliijoilla mahdollisimman hyvin muistissa. Aukikirjoituksen jälkeen haastattelijat kuuntelivat ja samalla lukivat kunkin aukikirjoittamansa haastattelun vielä kertaalleen läpi varmistaakseen, ettei mikään sana tai ilmaisu ole jäänyt vahingossa tekstistä pois. Tarvittaessa aukikirjoitettua aineistoa korjattiin. Tämän jälkeen tekstiaineisto tulostettiin ja siihen perehdyttiin lukemalla aineisto useita kertoja läpi. Tämän tarkoituksena oli löytää tekstistä haastattelun teemojen mukaisia merkityksellisiä ilmauksia, jotka merkittiin aineistoon alleviivaamalla.

Nämä alkuperäisilmaukset kerättiin aukikirjoitetusta aineistosta erilliseen taulukkoon al-lekkain teemojen mukaisesti. Kun kaikki alkuperäisilmaukset olivat taulukossa, niistä muodostettiin viereiseen sarakkeeseen pelkistettyjä ilmauksia. Taulukko tulostettiin ana-lysoinnin etenemisen helpottamiseksi ja itse analyysissä edettiin teema kerrallaan. Sa-mankaltaiset pelkistetyt ilmaukset alleviivattiin tietyn värisellä värikynällä. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin niitä yhdistävä käsite, joka merkittiin alaluokaksi. Alaluokan käsite alleviivattiin pelkistettyjen ilmausten kanssa samalla värillä. Alaluokista muodos-tettiin yläluokkia ja yläluokkia yhdistelemällä pääluokka (taulukko 5). Tämän jälkeen analysoinnissa siirryttiin seuraavaan teemaan.

TAULUKKO 5. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
”mä sanoisin että fifty fifty”	Puheeksi ottajana sekä asiakas että terveydenhoitaja	Sekä terveydenhoi-taja että asiakas puheeksi ottajana	Puheeksi ot-taja	Seksin puheeksi ottaminen asiak-kaan kanssa
”sitten asiakkaat itse ottaa sen pu-heelksi, ja sit siitä puhutaan”	Asiakas puheeksi ottajana	Asiakas puheeksi ottajana		
”melki vois sanoo että hoitaja”	Terveydenhoitaja puheeksi ottajana	Terveydenhoitaja puheeksi ottajana		
”aika harvoin asia-kas niinku ihan spontaanisti ottaa”	Asiakas harvoin pu-heelksi ottajana			
”sitä ennemminkin kerkee ite kysy-mään että onko ollu mitään ongelmia, kun että sitten saa sen vastauksen sieltä”	Terveydenhoitaja ottaa ongelmat esille ennen asia-kasta			
”terveydenhoitaja mielestäni”	Terveydenhoitaja puheeksi ottajana			

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa

Haastateltavat toivat esille, että niin hoitaja kuin asiakas voi ottaa seksuaalisuuden puheeksi vastaanotolla. Vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että useimmiten asian tuo esille hoitaja. Jokainen haastatteluun osallistunut terveydenhoitaja piti neuvolan ensikäyntiä luontevana ajankohtana seksuaalineuvonnalle. Myös aiheen käsittely keskiraskaudessa tai jokaisella neuvolakäynnillä koko raskauden ajan mainittiin kuuluvan omiin työskentelytapoihin. Haastattelusta ilmeni myös haastateltavien tieto seksuaalineuvonnan jatkumisen tärkeydestä raskauden kuluessa, mutta tämä ei kuitenkaan välttämättä toteutunut jokaisen haastateltavan työssä, ja se koettiin epäkohtana.

*Varmaan niinku viel enemmän pitäis minunkin... puhua näistä asioista – – liian harvoin esimerkiksi siinä raskauden kuluessa [puhutaan].*

Terveydenhoitajat mainitsivat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen keinoina Tampereen kaupungin käytössä olevan Keinu-kaavakkeen, suoraan kysymisen sekä siirtymisen puheenaiheesta toiseen. Erilaisten lomakkeiden koettiin helpottavan aiheen esille nostamista, vaikkakin osa haastateltavista toi esille, että ei jaa lomakkeita pariskunnille, joiden kanssa ne on jo aiemmin käyty läpi edellisen raskauden aikana. Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että siirtyminen seksuaalisuuteen liittyviin asioihin toisen puheenaiheen kautta, esimerkiksi lantionpohjanlihaksista puhuttaessa, koettiin luontevaksi tavaksi ottaa seksuaalisuus puheeksi.

*Ja sitten meillä on nää Keinu-kaavakkeet, eli nää tämmöset hyvinvointineuvolakaavakkeet, jossa ihan kysytään tätä, on tämä seksiosuus.*

Haastatteluaineiston perusteella haastateltavilla oli eriäviä mielipiteitä seksuaalineuvonnan työvälineistä sekä niiden tarpeesta. Osittain oltiin sitä mieltä, ettei neuvonnan tueksi välttämättä tarvita erityisiä apuvälineitä. Toisaalta taas tuotiin esille eri välineitä, jotka osaltaan helpottivat seksuaalineuvontaa ja joita terveydenhoitajat käyttivät vaihtelevasti: Muun muassa jo aiemmin mainittu Keinu-kaavake, ehkäisyyn liittyvät esitteet, äitiysneuvolan käsikirja ja teoriatieto mainittiin. Lisäksi haastatteluissa kävi ilmi, että terveydenhoitajat olisivat kaivanneet käyttöönsä asiakkaille jaettavia raskausajan seksuaalisuutta



käsitteleviä oppaita tai esitteitä. Myös jonkinlainen internetissä oleva opas, joka sisältäisi tietoa raskausajan seksuaalisuudesta niin ammattilaisille kuin asiakkaille, mainittiin asiaksi, joka olisi hyvä olla olemassa. Terveystenhoitajat olivat pääosin sitä mieltä, ettei nimenomaan tätä aihealuetta koskevia työvälineitä juurikaan ollut saatavilla, jolloin neuvonta toteutui pitkälti ilman niitä. Mikäli apuvälineitä olisi enemmän, niitä käytettäisiin.

*Kyllä mä nään että kyllä seksi pitää uskaltaa ottaa puheeks ihan ilman mitään kaavakkeita.*

*Semmonen ihan koska se [seksuaalisuus] on vaikea asia ottaa puheeksi – – niin sitten vois olla joku semmonen esite... pieni.*

Haastatteluaineisto osoitti, että terveydenhoitajien kokemukset asiakkaiden halukkuudesta seksuaalisuudesta keskustelemiseen neuvolassa olivat hyvin moninaisia. Jokainen haastateltava oli kohdannut asiakkaita, jotka hoitajan yrityksistä huolimatta kieltäytyivät tavalla tai toisella puhumasta seksiin liittyvistä asioista vastaanotolla; Asiakas saattaa vaihtaa puheenaihetta tai sanoa suoraan kokevansa aiheen olevan liian henkilökohtainen. Jotkut asiakkaat myös kritisoivat jaettujen lomakkeiden kysymyksiä seksuaalisuutta käsittelevien osioiden kohdalla, sillä aihe koetaan yksityiseksi. Toisaalta haastateltavat sanoivat asiakkaiden olevan yleensä halukkaita keskustelemaan, ja lomakkeiden kysymykset saattavat herättää asiakkaassa kysymyksiä, jotka hän sitten ottaa esille neuvolassa. Yksi haastateltava toi esille, että asiakkaan oppiessa tuntemaan terveydenhoitajansa, hän voi ajatella voivansa keskustella neuvolassa lähes mistä tahansa asiasta.

*Ja vaikka sä joltakin kysytki tai yrität sitä keskustelua viritellä, niin osa on semmosia ettei ne halua [keskustella].*

*Kun ne tulee kirjoille ja me siinä tutustellaan, nii mä koen sillain, että sitte asiakkailleki tulee jotenki semmonen fiilis, et täällä voi puhua varmaan aikalailta... kaikenlaisia asioita.*

Käytännöt sen suhteen, kenelle seksuaalineuvontaa annettiin, vaihtelivat haastateltavien kesken. Toisaalta oltiin sitä mieltä, että seksuaalineuvonta kuuluu automaattisesti kaikille asiakkaille, ja sen tulisi sisältyä äitiysneuvolassa annettavaan perusohjaukseen, toisaalta painotettiin ensisynnyttäjien, nuorten odottajien ja esimerkiksi keskenmenon kokeneiden ohjauksen tarvetta. Etenkin lomakkeiden suhteen oltiin sitä mieltä, että ne olisi hyvä antaa täytettäväksi lähinnä ensisynnyttäjille ja toiselta paikkakunnalta muuttaneille, ei kaikille

asiakkaille. Terveystenhoitajat painottivat kuitenkin jokaisella neuvolalla olevan omat tapansa sen suhteen, missä määrin kukin asiakas seksuaalineuvontaa saa.

*Mehän annetaan ne kaavakkeet kaikille ensisynnyttäjille. Et niitä ei automaattisesti [anneta kaikille]... no sekin on vähän neuvolakohdasta.*

Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että terveydenhoitajat kokivat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen pääsääntöisesti helpoksi. Tietylnlainen estottomuus koettiin eduksi seksuaalineuvontaa antaessa. Myös toinen näkökulma tuotiin esille: Seksiin liittyvistä asioista keskusteleminen ei kaikkien asiakkaiden kanssa ole luontevaa, ja toisinaan se voi tuntua terveydenhoitajasta itsestään vaikealta aiheelta ottaa puheeksi.

*Mä jotenki tietenki koen aika luontevaks tän asian [seksuaalineuvonnan].*

Tapa, jolla seksuaalisuus otettiin puheeksi, tuli haastateltavien mielestä arvioida jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen. Suoraan kysymistä pidettiin soveliaana, mutta haastatte- luissa korostettiin myös kykyä tulkita asiakasta ja vastaanottotilannetta. Asiakkaiden erilaaisuutta ja valinnanvapautta tulee kunnioittaa, ja asioiden esittämistapaan pitää kiinnittää huomiota. Joskus hienovarainen lähestymistapa on parempi kuin rohkea ja suora.

*Aina pitää niinku tietyllä lailla lähtee lukemaan sitä perhettä että, että mitenkä asiat esittää että toisille ne voi sanoo niinku ihan suoraan ja toisille sitte vähä hienovarasemmin.*

## **6.2 Seksuaalineuvonnan sisältö**

Terveystenhoitajat toivat esille runsaasti konkreettisia faktoja ja ohjeita seksuaalineuvon- nassa esille otettavista asioista, jotka asiakkaiden kanssa oli heidän mielestään hyvä jakaa. Jokainen haastateltava sanoi, että yksi tärkeä seikka on kertoa asiakkaalle, että seksin harrastaminen raskausaikana on sallittua ja turvallista. Raskaus ei ole sairaus, ja sen ede- tessä normaalisti yhdyntöjä ei tarvitse pelätä. Haastatteluaineisto osoitti, että terveyden- hoitajilla oli tiedossa missä tilanteissa seksin harrastaminen ei ole enää suotavaa, ja tästä tulisi informoida myös asiakasta itseään. Erityistilanteet, kuten kohdunsuun aukeaminen tai uhkaava enneaikainen synnytys, voivat johtaa yhdyntäkieltoon lääkärin määräyk-

sestä. Olennaiseksi koettiin myös asiakkaan kannustaminen kertomaan mahdollisista seksuaalielämän ongelmista ja muutoksista, kuten supistuksien esiintymisestä, jotta niihin voitaisiin puuttua ja asiakas saisi tarvittavat jatko-ohjeet.

*No se varmaan on se pääasia. Et voiko harrastaa [seksiä] ja kuinka pitkään.*

*Annan myös sit siinä ne ohjeet et jos tulee jotain vuotoja, supistuksia, että sitten meille pitää niistä puhua, et sit joudutaan antaa jo seksin suhteen... uudet ohjeet.*

Seksuaalielämään vaikuttavat fyysiset ja psyykkiset muutokset koettiin tärkeinä teemoina käydä läpi asiakkaan kanssa. Muun muassa odottajan kehon muutokset, limakalvoihin liittyvät asiat, lantionpohjan lihasten harjoittaminen sekä yhdyntäasennot loppuraskaudessa mainittiin haastatteluaineistossa tyypillisiksi ohjauksessa läpikäytäviksi asioiksi. Seksuaalisen halukkuuden ja haluttomuuden vaihtelu tuotiin esille tärkeänä keskustelun aiheena. Odottava äiti voi alkuraskaudessa olla seksuaalisesti haluton, kun taas keskiraskaus on usein hyvää aikaa seksielämän kannalta. Tuleva isä taas voi arastella seksin suhteen raskauden lähetessä loppuaan. Myös muunlaisesta läheisyydestä keskusteleminen oli haastateltavien mukaan olennaista. Raskausaika voi vaatia odottavaa paria opettelemaan uusia tapoja osoittaa hellyyttä yhdyntöjen lisäksi. Tulevia vanhempia pitäisi haastateltujen terveydenhoitajien mukaan myös kannustaa keskustelemaan keskenään seksuaalisuudesta ja siihen liittyvistä ongelmista.

*Seksielämän muutokset, halun muutokset ja se, että niistä keskustellaan.*

Haastattelut osoittivat, että terveydenhoitajilla oli erilaisia kokemuksia siitä, kuinka usein odottajien kumppanit olivat mukana vastaanottokäynneillä. Yksi haastateltavista kertoi, että suurin osa pareista tuli yhdessä äitiysneuvolakäynneille, kun taas toinen totesi, että miehet olivat hyvin harvoin mukana. Jos tulevat isät olivat useimmiten poissa, he kuitenkin olivat läsnä tyypillisimmin neuvolan ensikäynnillä. Eräs terveydenhoitaja toi esille, että seksuaalisuudesta puhuminen tuntui luonnollisemmalta, kun lasta odottava paris-kunta oli yhdessä vastaanotolla.

*Aika vähän valitettavasti niin miehet on niillä käynneillä mukana.*

Jokainen haastateltava oli sitä mieltä, että tuleva isä pitäisi ottaa huomioon seksuaalineuvontaa antaessa. Terveydenhoitajat kokivat, että seksuaalineuvonnan sisältö voi olla sama

niin naiselle kuin miehellekin ja että heidän kanssaan voitiin keskustella samalla tavalla. Yksi haastateltava korosti etenkin synnytyksen jälkeisen seksielämän olevan asia, josta on hyvä puhua miesten kanssa neuvolakäynneillä, ja toinen kertoi, että miehet puhuvat vähemmän asioista eivätkä siten ota niitä puheeksi äitiysneuvolassa.

*Että siinä [ohjauksessa] voi vähä ottaa sitä miestäkin huomioon.*

### **6.3 Asiakkaiden esille tuomat hyvät ja huonot asiat raskausajan seksuaalisuudessa**

Haastatteluaineistosta kävi ilmi, että asiakkaiden esiin tuomat raskausajan ongelmat ja huolenaiheet ovat keskenään hyvin samankaltaisia ja liittyvät raskauden aiheuttamiin fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin. Haastateltavien terveydenhoitajien mukaan asiakkaiden esiin tuomia tyypillisimpiä fyysisiä vaivoja ovat väsymys, limakalvojen kuivuus ja hiivasienitulehdukset. Muita tavallisimpia ongelmia ovat molemminpuolinen haluttomuus sekä yhdyntään liittyvät pelot. Naiselle yhdyntäpelkoja voivat aiheuttaa yhdynnän jälkeen tulevat supistelut ja verenvuoto. Miehen yhdyntäpelot taas liittyvät useimmiten kohdussa olevan lapsen satuttamiseen. Lisäksi osa miehistä kokee loppuraskaudessa sikiön olevan läsnä tai liian lähellä yhdynnän aikana, eivätkä tästä syystä enää kykene yhdyntään. Terveydenhoitajat toivat myös esille, että joillain pareilla voi raskauden myötä tulla seksitömiä ajanjaksoja, jotka myös omalta osaltaan vaikuttavat parisuhteen seksuaalisuuteen negatiivisesti.

*Ja jotkut äidit on sanonu et isä ei kerta kaikkiaan kykene siinä loppuraskaudessa, kun niistä tuntuu et se vauva on niin siinä seksileikeissä mukana.*

Muita asiakkaiden esille tuomia ongelmia olivat haastateltavien mukaan naisen negatiivinen kokemus itsestä ja toisaalta miehen negatiivinen kokemus naisesta raskausaikana. Terveydenhoitajien mukaan naisen negatiiviset kokemukset itsestä liittyvät useimmiten raskauden aiheuttamiin kehon muutoksiin. Kun naisen paino nousee ja vartalo muuttuu, nainen voi kokea, ettei ole yhtä haluttava tai naisellinen kuin ennen. Hän voi kokea kasvavan vatsan negatiivisena asiana ja pitää itseään lihavana, rumana ja kömpelönä. Haastatteluista kävi ilmi, että miehet eivät juurikaan suoraan ilmaise negatiivista mielipidettään naisen muuttuvasta ulkomuodosta. Erään haastateltavan mukaan miesten tuntemukset ovat kuitenkin pääteltävissä heidän eleistään ja ilmeistään.

*Sitten voi olla että mies kokee että no ei tää nyt enää oo ihan haluttava mutta että ne, siis kauheesti ne ei kyllä sitä tuo, sitä puolta mutta ehkä niinku vähän semmosesta ilme-elekielestä voi [päätellä] että nyt ei enää ihan niinku iske.*

Haastatteluista ilmeni, että jotkut asiakkaat tuovat neuvontatilanteessa esille oman epätietoisuutensa seksin ja yhdynnän soveliaisuudesta raskausaikana. Muita asiakkaiden esiin nostamia seksuaalisuuden haasteita olivat erään haastateltavan mukaan kehon muutokset sekä uusien yhdyntäasentojen tarve.

*Mitenkä nyt sitten kun se maha siinä on ja minkälaiset asennot, jotku on kysyny ihan suoraan että no mikä asento ny olis hyvä ku ei tää oikein enää luonnistu.*

Haastateltavista terveydenhoitajista kaksi oli sitä mieltä, etteivät asiakkaat ole tuoneet vastaanotolla esiin yllättäviä tai epätavallisia ongelmia. Yksi haastateltavista kertoi yllättyneensä asiakkaiden virheellisistä käsityksistä koskien sukupuoliyhdyntöjen sopivuutta raskausaikana. Muita epätavallisia seksuaaliongelmia oli raskauden aikana ilmennyt vaginismi ja sen aiheuttama yhdyntäkipu. Asiakkaiden häpeämiä tai piilottelemia seksuaalisuuteen negatiivisesti vaikuttavia asioita olivat terveydenhoitajien mukaan seksuaalinen haluttomuus, sukupuolitaudit sekä häpyhuulten suonikohjut ja peräpukamat. Lisäksi haastateltavat kertoivat, että asiakkaat saattavat jättää kertomatta kehonkuvan negatiivisista muutoksista, aiemmista raskaudenkeskeytyksistä tai seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksista, ja nämä asiat tulevat ilmi vain asiakkaan potilastiedoista tai asiasta suoraan kysyttäessä. Haastateltavat toivat esille, että osa asiakkaista ei kerro ongelmistaan, vaikka ne olisivat kuinka häiritseviä. Eräs haastateltavista ajatteli ongelmista vaikenemisen olevan asiakkaan persoonaan liittyvä kysymys.

*Jos on niin ku keskeytyksiä – – ite näkee tuolta koneelta, että joo-o, siellä on keskeytyksiä, ja sitten kun katotaan sitä esitietokaavaketta, niin sieltä näkee että äiti ei oo laittanu siihen mitään.*

Haastatteluista kävi ilmi, että osa pareista kokee raskauden tuomat muutokset positiivisina. Haastateltavat kertoivat parien kokevan seksin parisuhdetta lähentävänä tekijänä, ja seksin sujuessa muutkin asiat sujuvat helpommin. Raskausaikana läheisyys parisuhteessa lisääntyy ja osa asiakkaista kokee raskausajan sukupuolielämän kannalta hyväksi, jopa kukoistavaksi ajanjaksoksi. Terveydenhoitajien mukaan jotkut asiakkaat kokevat löytä-

vänsä raskausaikana uuden seksuaalisen yhteyden kumppaniinsa. Lisäksi joidenkin naisten seksuaalinen halukkuus lisääntyy keskiraskaudessa aiempaan halukkuuteen verrattuna. Haastateltavien mukaan tähän voi vaikuttaa naisen genitaalialueen verekkyyden lisääntyminen ja aiempaa turpeammat limakalvot, jolloin myös naisen herkkyys seksuaalisille tuntemuksille kasvaa.

*Siinä kohtaa että kun se seksi sujuu ja silloin yleensä sujuu niin kun muutkin asiat helpommin.*

Haastatteluista ilmeni, että osa naisista kokee raskaana ollessaan, erityisesti raskauden keskivaiheilla, olonsa erittäin hyväkuntoiseksi ja ovat ylpeitä vartalon muuttuvasta ulkomuodosta. Erään haastateltavan mukaan nainen voi kokea raskauden jopa ulkonäköpaineista vapauttavana tekijänä. Haastatteluista myös ilmeni, että jotkut miehet pitävät raskaana olevia naisia hyvin eroottisina ja seksuaalisesti viehättävinä. Erään haastateltavan mukaan nainen voi kokea positiiviset kommentit erittäin miellyttäväksi asiaksi, varsinkin jos osaa ottaa miehen kehut vastaan.

*Tavallaan kun ei tarvii sitten vetää sitä vatsaa sisään, että voi olla ihan niin kun sillain siinä rehevästi.*

Kahden haastateltavan mukaan miesten ja naisten kokemat raskausajan seksuaalisuuden muutokset ovat keskenään hyvin samankaltaisia ja muutosten aiheuttamat haasteet voivat vaivata molempia kumppaneita. Haasteet voivat liittyä esimerkiksi seksuaaliseen halukkuuteen, seksin riittämättömyyteen tai yhdyntäpelkoihin. Yhden haastateltavan mukaan raskausajan muutokset ovat miehen ja naisen kokemina hyvin erilaisia, ja voivat liittyä esimerkiksi naisen muuttuvaan vartaloon tai kumppaneiden seksuaalisen halukkuuden eritahtisuuteen.

*Mä en osaa kyllä sanoa et poikkeisko ne [muutokset] mitenkään toisistaan.*

*Nainen voi pitää itteensä kauheena, rumana... kömpelönä, lihavana ja mies on aivan niinku että vautsi kun mun vaimoni on... vähäks seksikäs!*

#### 6.4 Seksuaalineuvonnan vaikutus

Haastatellut terveydenhoitajat kokivat pystyvänsä edesauttamaan asiakkaiden hyvää raskausajan sukupuolielämää monella tavalla. Keskeisenä vaikuttamiskeinona he pitivät omaa avoimuuttaan. Haastateltavat kokivat, että puhumalla seksuaalisuudesta avoimesti asiakkaiden kanssa sekä antamalla tilaa keskustelulle he pystyvät vaikuttamaan parin seksuaalielämään myönteisesti. Lisäksi pariskunnan kannustaminen ja ohjaaminen keskinäiseen seksuaalisuudesta keskustelemiseen koettiin merkittäväksi osaksi neuvontaa.

*Kyllä jos siitä avoimesti puhutaan, niin – – uskon että, et kyllä siihen pystyy vaikuttaa, aika paljonkin.*

Toisena keskeisenä vaikuttamiskeinona terveydenhoitajat toivat esille luvan antamisen seksuaalisuuden ilmentämiseen. Terveydenhoitajat kokivat tärkeänä kertoa asiakkaille, että raskausaikana on hyväksyttävää ja toivottavaa rakastella ja nauttia yhteisistä hetkistä vielä kahden ollessaan. Myös luvan antaminen omaan seksuaaliseen halukkuuteen ja haluttomuuteen koettiin tärkeäksi.

*Et se tuodaan esille että et se [seksi] on ihan ok ja... ja jopa toivottavaa.*

Näiden lisäksi raskausajan seksuaalisuuteen liittyvän tiedon antaminen tuli haastatte- luissa esiin keskeisenä vaikuttamiskeinona. Haastateltujen terveydenhoitajien mielestä neuvonnassa on oleellista kumota asiakkaiden virheelliset käsitykset yhdyntöjen sopimat- tomuudesta ja kertoa, että sukupuoliyhdyntään ei normaaliraskaudessa ole esteitä. Yh- dynnän normaaliuden esiin tuomisen lisäksi terveydenhoitajat kokivat olennaisena asiana tuoda esiin yhdyntöjä helpottavia tekijöitä. Lisäksi he kokivat tärkeänä ohjata asiakkaita muunlaiseen seksuaalisuuden ilmentämiseen, kuten hellimiseen ja hyväilyyn silloin, kun yhdyntä ei jostain syystä onnistu tai tunnu hyvältä.

*Kyllä mä uskon et jos tässä sanotaan että on lupa harrastaa seksiä, niin ei se äitikään enää... enää sitä sillä tavalla pelkää, jos hän on pelänny vaikka keskenmenoo tai semmosta.*

Haastatellut terveydenhoitajat kokevat olevansa keskeisessä asemassa asiakkaiden ras- kausajan seksuaalisuuteen liittyvien asenteiden, ennakkoluulojen ja pelkojen korjaajina ja seksuaalineuvonnan antajina. Terveydenhoitajat toivat esille, että heillä on pääasiassa hyvät mahdollisuudet vaikuttaa asiakkaiden asenteisiin ja pelkoihin. Terveydenhoitajat

kokivat asiakkaiden yleensä olevan tyytyväisiä saatuaan asiallista tietoa raskausajan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

*Mä oon mielestäni kyllä ihan avainasemassa... tässä äitiysneuvolatyössä siinä [seksuaalineuvonnan antamisessa].*

Haastatteluista kävi myös ilmi, että joskus asiakkaiden pelot ovat niin voimakkaita, että ne säilyvät terveydenhoitajan antamasta neuvonnasta huolimatta. Haastateltavat terveydenhoitajat kertoivat, että kun heidän vaikuttamismahdollisuutensa eivät ole asiakkaan tilanteessa riittävät, heillä on mahdollisuus ohjata asiakas eteenpäin kaupungin seksuaalineuvojalle tai psykologin vastaanotolle.

*Joittenkin kohdalla silloin tällöin se että... että vaikka kuinka tuo asioita esiin niin mutta sitten jos pelot on hyvinkin voimakkaita, niin niin sitten ne vaan on siellä.*



## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusprosessin aikana tulee pohtia, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta (Kylmä & Juvakka 2012, 139). Hyvää tutkimusta ohjaa sitoutuneisuus eettisiin kysymyksiin, sillä koko tutkimus voi menettää perustuksensa etiikan horjuessa (Kylmä & Juvakka 2007, 137; Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Jo itse tutkimusaiheen valinta vaatii eettistä ajattelua (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Lainsäädännölläkin on oma osuutensa terveystieteellisten tutkimusten etiikassa: Muun muassa Suomen perustuslaki, henkilötietolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätelevät tutkimusten tekoa, joiden taustalla tulisi aina olla tutkimukseen osallistuvien henkilöiden koskemattomuuden ja yksityisyyden turvaaminen (Kylmä & Juvakka 2007).

Tämä opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan eettisten periaatteiden mukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu Tuomen ja Sarajärven (2009, 132–133) mukaan muun muassa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen, kuten rehellisyyden ja tarkkuuden, noudattaminen, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttäminen sekä yksityiskohtainen ja avoin tutkimustulosten raportointi. Erityisesti tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien yksityisyyden ja anonyymiyden suojaamista pidettiin olennaisena. Kylmän ja Juvakan (2007, 141) mukaan tutkimukseen osallistuvien ihmisten suojaksi on aiheellista laatia kirjallinen suostumus, jolla varmistetaan osallistujien tietoisuus siitä, mihin he ovat ryhtymässä. Lisäksi kaikki materiaali, joka tutkimuksen kuluessa saadaan koskien tutkimukseen osallistujia, tulisi pääsääntöisesti hävittää kun sen käyttötarkoitus on saavutettu (Kylmä & Juvakka 2007, 141). Muun muassa nämä hyvää tutkimusetiikkaa osoittavat asiat toteutuivat tässä opinnäytetyössä.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tarkoituksena on selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Tällä tavoin pyritään varmistamaan muun muassa tutkimustiedon hyödynnettävyys. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on olemassa erilaisia kriteerejä, jotka perustuvat eri tutkijoiden näkemyksiin. (Kylmä & Ju-

vakka 2007, 127.) Esimerkiksi uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys ovat tutkimuksen luotettavuuden kannalta asioita, joita on syytä tarkastella (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Hyvin yksioikoisetkin asiat, kuten se, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu tutkia, kertovat tutkimuksen ja sen tulosten luotettavuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Myös tutkimusraportin yksityiskohtaisuus kieli siitä, että tutkimustulokset ovat luotettavia: Tutkimus on uskottava, kun se on raportoitu selkeästi ja ymmärrettävästi, jolloin lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin ensisijaisesti tuottamaan uutta ja käyttökelpoista tietoa ammatti-ihmisten käyttöön, jolloin tutkimuksen yhtenä suuntaviivana oli automaattisesti luotettavuuden takaaminen. Opinnäytetyön tulokset raportoitiin mahdollisimman kattavasti, ja samalla pyrittiin siihen, ettei mitään tutkimuksen kannalta olennaisia tuloksia jäänyt raportin ulkopuolelle. Tästä huolimatta tutkimuksen luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus tutkijoina; Harjaantumattomuus tutkimuksen teossa on voinut tässä työssä näkyä muun muassa tutkimustehtävien ja teemahaastattelun laadinnassa, lähteiden valinnassa sekä aineiston analysoinnissa. Kuitenkin tutkimuksen jokainen vaihe pyrittiin toteuttamaan käytettyjen menetelmäkäsikirjojen ohjeiden mukaisesti.

## **7.2 Tutkimustulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että seksuaalisuuden puheeksi ottajana toimii useimmiten terveydenhoitaja. Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 137-138) tuottama tutkimustieto tukee osittain tätä näkemystä, sillä asiakas voi odottaa terveydenhoitajan ottavan asian esille sen sijaan että hän tekisi itse suoran aloitteen seksuaalisuudesta keskustelemiseen. Ängeslevän (2014) mukaan asiakkaalla voi olla korkea kynnyks ottaa seksuaalisuutta esille äitiysneuvolassa, jolloin terveydenhoitajan tehtävänä onkin rohkaista ja tukea asiakasta puhumaan seksuaalisuudesta. Brusila (2004, 42), Ilmonen (2006, 43) sekä Ryttyläinen ja Valkama (2010, 137) korostavat, että seksuaalineuvonnan aloitusta ei voi jättää asiakkaan vastuulle, vaan terveydenhoitajan on kyettävä toimimaan ammatillisesti ja olemaan aloitteentekijänä keskustelulle.

Saatujen tulosten mukaan haastatellut terveydenhoitajat kokivat luontevimpana ajankohdana seksuaaliohjaukselle neuvolan ensikäynnin, mutta aiheen käsittelyä keskiraskaudessa tai jokaisella neuvolakäynnillä pidettiin myös hyvänä vaihtoehtona. Terveydenhoitajat tiedostivat, että seksuaalineuvontaan voisi panostaa enemmänkin omassa työssään. Klemetin ja Hakulinen-Viitasen (2013, 57) sekä Ängeslevän (2014) mukaan seksuaalineuvontaa tulisi antaa koko raskauden ajan, ja siihen tulisi kiinnittää huomiota jokaisella neuvolakäynnillä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että terveydenhoitajat ottavat seksuaalisuuden puheeksi erilaisten kaavakkeiden kautta, kysymällä asiasta suoraan tai siirtymällä puheenaiheesta toiseen. Aiemmat tutkimukset tuovat esille samantyyppisiä keinoja puheeksi ottamiseen; Allen ja Fountain (2007, 33) sekä Foux (2008, 272) ovat sitä mieltä, että esimerkiksi kyselykaavakkeet voivat toimia tukena ja eräänlaisena runkona seksuaalineuvonnalle, ja Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 137-138) sekä Ängeslevän (2014) mukaan seksuaalisuuden voi nostaa puheenaiheeksi joko spontaanisti tai muun terveysterveystieteiden yhteydessä. Ketola (2006, 61) on tuonut kuitenkin esille, että yhtä ainoa oikeaa tapaa seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ei ole. Ilmonen (2006, 47) esittää, että terveydenhoitajan olisi hyvä löytää itselleen luontevin tapa seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen, ja Ryttyläinen ja Valkama (2010, 138) suosittelevat seksuaalineuvonnan antajia kiinnittämään huomiota käyttämiinsä sanavalintoihin. Myös opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että terveydenhoitajat kiinnittävät huomiota tapaansa esittää asiat, ja kykyä tulkita asiakasta ja vastaanottotilannetta pidettiin tärkeänä.

Opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi, että erilaisten seksuaalineuvonnan ja puheeksi ottamisen työvälineiden tarve koettiin terveydenhoitajien kesken eri tavalla. Osa koki, ettei tarvinnut työssään erityisiä seksuaalineuvonnan apuvälineitä, mutta myös uusien työvälineiden tarve tuotiin esille. Ängeslevä (2014) on sitä mieltä, että seksuaalineuvonnan tueksi ei välttämättä tarvita työvälineitä, vaikkakin osa terveydenhoitajista saattaa käyttää niitä päivittäisessä työssään tiedostamattaan. Haastattelutuloksissa käyttökelpoisiksi työvälineiksi mainittiin muun muassa Tampereen kaupungin käytössä oleva Keinu-kaavake, ehkäisyyn liittyvät esitteet sekä teoriatieto. Ryttyläinen ja Valkama (2010, 138) pitävät myös erilaisia opaslehtisiä hyvinä rohkaisijoina seksuaalisuudesta puhumiseen. Näiden työvälineiden lisäksi esimerkiksi Bildjuschkin & Petäjä (2011) osoittavat, että erilaiset puheeksi ottamisen ja neuvonnan mallit, kuten PLISSIT-malli, ovat hyviä välineitä myös

äitiysneuvolan seksuaaliohjaukseen. Näiden mallien tietoista käyttöä ei tuotu esille opinnäytetyön tutkimustuloksissa.

Haastattelujen tulosten mukaan terveydenhoitajat kohtaavat työssään äitiysneuvolassa sekä asiakkaita jotka ovat halukkaita keskustelemaan seksuaalisuudesta, että asiakkaita jotka tavalla tai toisella kieltäytyvät seksuaalineuvonnasta. Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 45) mukaan asiakkaalla on lupa kieltäytyä seksuaalisuuttaan koskevien asioiden käsittelystä äitiysneuvolassa, ja terveydenhoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan yksityisyyttä ja koskemattomuutta myös näissä tapauksissa. Asiakkaalla itsellään tulee olla mahdollisuus päättää seksuaalineuvonnan saamisesta ja sen ajankohdasta (Foux 2008, 271; Ängeslevä 2014). Tulokset toivat esille, että asiakkaan ja terveydenhoitajan tuntiessa paremmin toisensa myös asiakkaan halukkuus seksuaalisuudesta puhumiseen voi olla parempi. Ryttyläinen ja Valkama (2010, 110) sekä Ryttyläinen-Korhonen (2011c, 8) toteavat, että seksuaalineuvonnan toteutuminen vaatiikin luottamuksellista suhdetta terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä, ja seksuaalisuudesta tulisi keskustella kullekin asiakkaalle parhaiten sopivalla tavalla.

Saatujen tulosten mukaan terveydenhoitajat antavat seksuaalineuvontaa pääsääntöisesti joko kaikille asiakkaille tai painottavat tiettyjen asiakasryhmien, kuten ensisynnyttäjien ja nuorten odottajien, seksuaalineuvonnan tarvetta. Etenkin lomakkeiden jakamista kaikille asiakkaille ei pidetty tarpeellisena, vaan useimmiten lomakkeen saivat ne asiakkaat, jotka eivät olleet sitä koskaan aiemmin täyttäneet. Valkama ym. (2006, 27), Foux (2008, 272) sekä Jaatinen ja Piipponen (2011, 40) ovat tuoneet esille, että vaikka äitiysneuvolasta saatu seksuaalineuvonta koetaan useimmiten riittäväksi, osa asiakkaista toivoisi saavansa enemmän tukea seksuaalisuuttaan koskeviin asioihin nimenomaan ammatti-ihmisen kanssa keskustelemalla. Seksuaalineuvontaa tulisi antaa jokaiselle neuvolassa asioivalle odottajalle ja hänen kumppanilleen (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008a, 58; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 57).

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat kokivat tärkeiksi puheenaiheiksi seksuaalineuvontaa antaessaan muun muassa raskausajan fyysiset ja psyykkiset muutokset sekä erityistilanteet, kuten uhkaava ennenaikainen synnytys. Myös Ryttyläinen-Korhonen (2011c, 8) on sitä mieltä, että nämä asiat tulisi sisällyttää seksuaalineuvon-

taan. Tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi kertoa asiakkailleen, että raskauden edetessä normaalisti seksi on turvallista, ja että seksuaalinen halukkuus voi vaihdella raskauden eri vaiheissa. Lisäksi haastateltavat pyrkivät kannustamaan odottavia pariskuntia keskustelemaan keskenään seksuaalielämästään. Myös Brusila (2004, 42) ja Ryttyläinen-Korhonen (2011c, 8) ovat sitä mieltä, että näistä teemoista keskusteleminen äitiysneuvolassa on tärkeää. Aiempi tutkimustieto tuo esille, että seksuaalineuvonnan sisällön voi suunnitella osittain raskauden kulun mukaan, ja alku-, keski- ja loppuraskaudessa voi käydä läpi kuhunkin ajankohtaan sopivia teemoja (Ryttyläinen-Korhonen 2011c, 8). Lisäksi Järvinen (2011, 124) korostaa, että seksuaalineuvonnan sisällön tulisi aina määräytyä asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaan. Haastattelujen tuloksista ei käynyt ilmi, että haastatellut olisivat suunnitelleet seksuaalineuvonnan rungon raskauden kolmanneksien mukaan, eivätkä he korostaneet vastauksissaan ohjauksen yksilöllisyyttä.

Saatujen tulosten mukaan haastateltavilla oli vaihtelevia kokemuksia siitä, kuinka usein miehet ovat mukana vastaanotolla ja saamassa seksuaalineuvontaa. Yksi näkökulma asiaan oli, että seksuaalisuudesta puhuminen tuntui luonnollisemmalta, kun pariskunnan molemmat osapuolet olivat paikalla. Rynänen (2011, 66) onkin sitä mieltä, että seksuaalineuvonnasta paitsi jäänyt puoliso voi kokea olonsa ulkopuoliseksi, ja Ängeslevän (2014) mukaan seksuaalineuvonta kuuluu niin tulevalle äidille kuin isällekin, jolloin myös mies tulisi ottaa neuvonnassa huomioon. Myös haastattelujen tuloksista kävi ilmi, että miesten huomiointia seksuaalineuvonnassa pidettiin tärkeänä. Terveydenhoitajat toivat esille, että seksuaalineuvonta voi olla sisällöllisesti samankaltaista pariskunnan molemmille osapuolille, ja että heidän kanssaan voi keskustella samalla tavalla. Ryttyläinen ja Valkama (2010, 50) tukevat tätä näkemystä, sillä seksuaaliohjauksessa käsiteltävät asiat koskettavat usein molempia kumppaneita, jolloin molemmat myös hyötyvät neuvonnasta ollessaan yhdessä vastaanotolla.

Opinnäytetyön tuloksissa tuli ilmi, että asiakkaiden tyypillisimmin esiin tuomat haasteet ja ongelmat liittyvät naisen kokemiin fyysisiin muutoksiin sekä kumppaneiden seksuaaliseen halukkuuteen. Komin (2002, 32) ja Brusilan (2004, 41) mukaan naisen elimistössä tapahtuvat muutokset vaikuttavat naisen seksuaaliseen halukkuuteen ja sitä kautta parin sukupuolielämään. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kumppaneiden kokemat yhdyntäpelot ovat yleinen ongelma. Niihin on viitattu myös aiemmissa tutkimuksissa (esi-

merkiksi Behm 2000, 91; Mäkelä ym. 2010, 1014), joissa on esitetty, että naisen ja miehen kokemat yhdyntäpelot vähentävät parin seksuaalista aktiivisuutta ja sitä kautta seksuaalista tyytyväisyyttä parisuhteessa. Muita tuloksien osoittamia, asiakkaiden esiin tuomia seksuaalisuuden haasteita olivat epätietoisuus yhdynnän soveliaisuudesta raskauden aikana sekä uusien yhdyntäasentojen tarve. Oulasmaan (2006, 194) ja Järvisen (2011, 121) mukaan erityisesti loppuraskaudessa naisen kookas vatsa voi rajoittaa parin sukupuolielämää ja uusien asentojen tarve on ilmeinen.

Opinnäytetyön tulokset esittivät, että osa asiakkaina olevista naisista kokee vartalossa tapahtuvat muutokset, kuten painon nousun ja vartalon pyöristymisen, negatiivisena. Oulasmaa (2006, 192) tuo esiin samansuuntaista tietoa: Hänen mukaansa monet naiset ovat raskausaikana tyytymättömiä omaan ulkonäköönsä, ja siten myös naisen seksuaaliset halut voivat vähentyä. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että valtaosa miehistä ei suoraan ilmaise kielteisiä tunteitaan naisen muuttunutta vartaloa kohtaan. Kuitenkin Oulasmaan (2006, 194) mukaan naisen vartalon uudet muodot voivat vähentää myös miehen seksuaalista halukkuutta.

Saatujen tulosten mukaan asiakkaiden esiin tuomat ongelmat ovat melko yleisiä, eikä yllättäviä tai epätavallisia ongelmia juurikaan esiinny. Toisaalta osa asiakkaista saattaa jättää joitain seksuaalisuuteen liittyviä asioita terveydenhoitajalleen kertomatta. Ilmosen (2006, 43) mukaan seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset voivat olla monille asiakkaille arkaluontoisia, ja Ryttyläinen ja Valkama (2010, 131) korostavatkin luottamuksellisen asiakassuhteen tärkeyttä seksuaalisuudesta puhuttaessa. Heidän mukaan asiakkaan voi olla vaikeaa tuoda seksuaalisuuteen liittyviä asioita esille erityisesti silloin, jos asiakas kokee terveydenhoitajan näkemysten olevan ristiriidassa omien näkemystensä kanssa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 134). Tästä syystä hoitajan tulee omalla persoonallaan ja ammattitaidollaan ilmaista asiakkaan ja tämän seksuaalisuuden hyväksyntää neuvontatilanteessa (Ryttyläinen & Valkama 2010, 137).

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että osa pareista kokee raskauden tuomat muutokset lähinnä positiivisina. Asiakkaat ovat kuvanneet läheisyyden parisuhteessa lisääntyneen ja raskausaikaa on luonnehdittu seksuaalielämän kannalta hyväksi, jopa kukoistavaksi ajanjaksoksi. Saatujen tulosten mukaan osa pareista on löytänyt raskauden aikana uudenlaisen

seksuaalisen yhteyden kumppaniinsa. Pacey (2004, 230) löydökset tukevat näitä tuloksia, ja hän on esittänyt, että raskausaika ja yhteisen lapsen saaminen voivat korostaa parin keskinäistä läheisyyttä ja intiimiyttä sekä lisätä yhdynnän aikaista herkkyyttä. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että osa naisista kokee itsensä erittäin hyväkuntoiseksi keskiraskaudessa, he ovat ylpeitä raskauden muuttamasta kehostaan ja heidän seksuaalinen halukkuutensa lisääntyy. Behm (2000, 92) ja Pacey (2004, 227) ovatkin esittäneet, että suotuisten fysiologisten muutosten myötä raskaana oleva nainen saattaa tuntea itsensä todella naiselliseksi, muodokkaaksi ja seksuaalisesti haluttavaksi. Halukkuuden lisääntymiseen taas vaikuttavat Bildjuschkinin ja Ruuhilahden (2010) mukaan lähinnä fysiologiset tekijät.

Saatujen tulosten mukaan miesten ja naisten kokemat seksuaalisuuden muutokset raskausaikana ovat keskenään samankaltaisia, ja haasteet voivat vaivata kumppaneista molempia. Opinnäytetyön tuloksissa ilmi tulleet haasteet liittyvät seksuaaliseen halukkuuteen, seksin riittämättömyyteen ja yhdyntäpelkoihin. Ryttyläinen-Korhonen (2011c, 8-9) on esittänyt, että kumppaneiden seksuaalinen halukkuus voi olla erisuuruista ja eritahtista, ja näin ollen aiheuttaa ristiriitoja parisuhteessa. Behmin (2000, 91) ja Mäkelän ym. (2010, 1014) mukaan myös yhdyntäpelkoja voi esiintyä kumppaneista molemmilla. Nämä aiemmin saadut tulokset tukevat opinnäytetyön löydöksiä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että haastateltavat kokivat pystyvänsä edesauttamaan parin raskausajan sukupuolielämää monella tavalla. Keskeisimpiä vaikuttamiskeinoja olivat terveydenhoitajan oma avoimuus puhua seksuaalisuudesta, luvan antaminen seksuaalisuuden ilmentämiseen sekä tiedon antaminen raskausajan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Nämä tulokset ovat yhdenmukaisia Ryttyläisen ja Valkaman (2010, 129) esittämien tulosten kanssa, joiden mukaan hoitaja pystyy edistämään asiakkaan seksuaaliterveyttä erittäin onnistuneesti, kun seksuaalisuudesta puhuminen on hänelle luontevaa. Ilmosen (2006, 45) mukaan merkittävää osaa asiakkaista pystytään auttamaan perustason seksuaalineuvonnalla, johon kuuluvat luvan antaminen seksuaalisuuteen ja siitä puhumiseen sekä kohdennetun tiedon antaminen asiakkaan tarpeet huomioiden. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että haastateltavat antavat asiakkailleen perustason neuvontaa joko tietoisesti tai tiedostamattaan ja kokevat tärkeänä ohjata asiakkaana olevaa paria keskinäiseen kommunikaatioon. Tätä tukee myös Brusilan (2004, 42) näkemys, jonka mukaan

parin kannustaminen ja ohjaaminen keskinäiseen kommunikaatioon on olennainen osa seksuaalineuvontaa.

Opinnäytetyön tuloksista tuli esille, että haastateltavat kokivat olevansa äitiysneuvolatyössä keskeisessä asemassa seksuaalineuvonnan antajina sekä raskausajan seksuaalisuuteen liittyvien asenteiden, ennakkoluulojen ja pelkojen korjaajina. Tätä näkemystä tukee Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 58), jonka mukaan äitiysneuvolalla on keskeinen tehtävä seksuaalineuvonnan antamisessa. Lisäksi Brusilan (2004, 42), Allenin ja Fountainin (2007, 35) sekä Fouxin (2008, 275) mukaan äitiysneuvolan työntekijöillä on erittäin hyvät mahdollisuudet antaa asiakkailleen tutkittua tietoa raskausajan seksuaalisuudesta, normalisoida asioita sekä kumota asiakkaiden virheellisiä myyttejä ja uskomuksia. Tuloksissa tuli kuitenkin myös ilmi, että joskus asiakkaiden pelot ovat niin voimakkaita, ettei terveydenhoitajan antama ohjaus ja neuvonta riitä, vaan asiakas tarvitsee erityistason apua. Ängeslevän (2014) mukaan terveydenhoitajan onkin seksuaalineuvontaa antaessaan tärkeä tiedostaa, mihin omat taidot riittävät, ja milloin asiakas on lähetettävä eteenpäin.

### **7.3 Johtopäätökset**

Useimmiten seksuaalisuuden ottaa puheeksi terveydenhoitaja, sillä asiakkaalla voi olla liian korkea kynnys aiheen esiin tuomiseen. Tämä ei ole yllättävää, sillä seksuaalisuus saatetaan kokea yksityiseksi ja arkaluontoiseksi puheenaiheeksi, ja asiakas saattaa olla epä tietoinen siitä, onko aiheen käsitteleminen äitiysneuvolassa sopivaa. Terveydenhoitajan olisi hyvä ottaa aihe puheeksi jo ensikäynnillä, ja seksuaalineuvontaa tulisi antaa koko raskauden ajan, sillä asiakkaan seksuaalisuus muuttuu raskauden edetessä. Terveydenhoitajat kokevat, että seksuaalineuvontaan tulisi panostaa nykyistä enemmän neuvolatyössä. On totta, että käytännön työssä seksuaalineuvonta voi jäädä muun terveysneuvonnan vuoksi taka-alalle, sillä aihe koetaan niin terveydenhoitajan kuin asiakkaankin näkökulmasta hyvin intiimiksi ja siten vaikeammaksi käsitellä.

Terveydenhoitajat käyttävät työssään useita erilaisia keinoja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen ja seksuaalineuvonnan antamiseen. Se, mitä keinoja terveydenhoitaja käyttää,



riippuu luultavasti hänen persoonastaan, työkokemuksestaan ja tottumuksistaan sekä työpaikan tarjoamista välineistä ja asiakkaasta johtuvista tekijöistä. Osa terveydenhoitajista kokee, ettei tarvitse erityisiä apuvälineitä seksuaalineuvonnan tueksi, kun taas osa kaipaisi niitä enemmän. Kun apuvälineitä olisi tarjolla runsaammin, jokainen terveydenhoitaja voisi löytää niistä itselleen sopivimman, ja siten rohkaistua käsittelemään seksuaalisuutta kaikkien asiakkaiden kanssa.

Seksuaalineuvonta kuuluu kaikille neuvolassa asioiville odottajille ja heidän kumppaneilleen. Terveydenhoitajat antavatkin seksuaalineuvontaa pääsääntöisesti joko kaikille asiakkaille tai painottavat tiettyjen asiakasryhmien neuvonnan tarvetta. Vaikka neuvontaa tulisikin antaa kaikille asiakkaille, niin toisaalta voi olla järkevää panostaa niihin asiakkaisiin, jotka tarvitsevat seksuaalineuvontaa mahdollisesti enemmän. Mitä kauemmin asiakassuhde on kestänyt, sitä helpompaa terveydenhoitajan ja asiakkaan on puhua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Siitä huolimatta kaikki asiakkaat eivät halua keskustella seksuaalisuudesta neuvolan vastaanotolla. Vaikka asiakkaalla on oikeus kieltäytyä neuvonnasta, terveydenhoitaja voi omalla asennoitumisellaan ja ammattitaidollaan kyetä vaikuttamaan myönteisesti asiakkaan halukkuuteen vastaanottaa seksuaalineuvontaa.

Terveydenhoitajat käyvät monipuolisesti läpi raskausajan seksuaalielämään liittyviä asioita asiakkaidensa kanssa ja kannustavat pareja keskinäiseen kommunikaatioon. Seksuaalineuvonnan sisällön tulisi aina pohjautua asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin, mutta terveydenhoitajat eivät välttämättä kiinnitä tähän erityistä huomiota. Seksuaalineuvonnan yksilöllisyys on tärkeää, sillä vaikka yleistiedon ja -ohjeiden antaminen voi olla hyödyllistä, asiakas hyötyy todennäköisesti enemmän hänen tarpeidensa mukaan kohdennetusta neuvonnasta. Seksuaalineuvonnassa käsiteltävät asiat koskevat parisuhteen molempia osapuolia, jolloin tulevan isän läsnäolo vastaanotolla on toivottavaa. Terveydenhoitajat pyrkivätkin ottamaan miehet huomioon seksuaalisuudesta keskusteltaessa, ja odottajien kumppaneiden läsnäoloa pidetään tärkeänä. Kaikki miehet eivät kuitenkaan tule yhdessä raskaana olevan puolisonsa kanssa jokaiselle neuvolakäynnille, jolloin he todennäköisesti saavat seksuaalineuvontaa odottajia vähemmän.

Asiakkaiden kokemat raskausajan seksuaalisuuteen liittyvät haasteet ovat keskenään melko samankaltaisia, ja liittyvät useimmiten naisessa tapahtuviin fyysisiin muutoksiin

ja parin seksuaaliseen halukkuuteen. Lisäksi joillekin asiakkaille on epäselvää, voiko raskauden aikana olla yhdynnässä. Sekä miehet että naiset kokevat raskausajan seksuaalisuuden muutokset samalla tavalla. Osa asiakkaiden kokemista muutoksista vaikuttaa parin seksuaalielämään positiivisesti, osa negatiivisesti. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat eivät juurikaan kohtaa työssään asiakkaita, joilla olisi epätavallisia ongelmia seksuaalisuuteen liittyen. Asiakkaat saattavat jättää kertomatta mieltä vaivaavia asioita terveydenhoitajalle johtuen todennäköisesti niihin liittyvästä häpeän tunteesta. Asiakkaan ongelmista vaikeneminen saattaa johtua asiakkaan ja terveydenhoitajan välisestä luottamuspuhlasta; Asiakas ei uskalla avautua seksuaalielämän ongelmista ja saattaa pelätä terveydenhoitajan mahdollisesti tuomitsevaa asennetta.

Terveydenhoitajat pystyvät edesauttamaan parien raskausajan hyvää seksuaalielämää monin eri tavoin. Perustason seksuaalineuvonnalla pystytään auttamaan suurinta osaa asiakkaista, ja jokainen terveydenhoitaja pystyy toteuttamaan sitä omassa työssään. Terveydenhoitajien olisi hyvä olla tietoisia siitä, että heistä jokaisella on valmiudet seksuaalineuvonnan antamiseen. Tämän tiedostaessaan useampi terveydenhoitaja saattaisi rohkaistua puhumaan seksuaalisuudesta asiakkaidensa kanssa. Äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa asiakkaiden raskausajan seksuaalisuuteen liittyviin asenteisiin, ennakkoluuloihin ja pelkoihin. Tämä johtunee terveydenhoitajien ominaisuuksien lisäksi koulutuksen ja työkokemuksen mukanaan tuomasta teorian tiedosta ja käytännön osaamisesta. Aina asiakasta ei pystytä auttamaan neuvolassa, ja tällöin terveydenhoitajalla on velvollisuus ohjata hänet eteenpäin. Terveydenhoitajien tulisikin tiedostaa omien seksuaalineuvontataitojen rajallisuus ja tietää, milloin asiakas tarvitsee seksuaalineuvonnan erityispalveluja.

#### **7.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset**

Opinnäytetyöprosessin aikana mietittiin aiheita, joita tutkimalla saataisiin lisää tietoa koskien raskausajan seksuaalisuutta ja terveydenhoitajan antamaa seksuaalineuvontaa äitiysneuvolassa. Yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi nousi terveydenhoitajien kaipaamat seksuaalineuvonnan apuvälineet: Millaisia seksuaalineuvonnan työvälineitä äitiysneuvolan terveydenhoitajat tarvitsevat jo olemassa olevien lisäksi? Tämän tyyppisen tutkimuksen

pohjalta voitaisiin kehittää uusia välineitä seksuaalineuvonnan tueksi erityisesti neuvolatyötä ajatellen. Lisäksi heräsi ajatus tutkimuksesta, jolla pyrittäisiin selvittämään, miksi seksuaalineuvonta jää joidenkin asiakkaiden kohdalla puutteelliseksi. Tutkimuksella pyrittäisiin kartoittamaan sekä terveydenhoitajista että neuvolan asiakkaista lähtöisin olevia tekijöitä, ja tuloksia voisi hyödyntää seksuaalineuvonnan laadun parantamiseksi. Muita jatkotutkimusaiheita voisivat olla muiden kuin heteroparien sekä erityisryhmien, kuten nuorten odottajien tai maahanmuuttajien, seksuaalineuvonta äitiysneuvolassa. Lisäksi voitaisiin tutkia tämän opinnäytetyön aihetta asiakkaiden näkökulmasta, jolloin selvittäisiin, miten asiakkaat kokevat äitiysneuvolassa saamansa seksuaalineuvonnan. Kaikki nämä jatkotutkimusaiheet olisivat toteutettavissa kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä, jolloin ne tuottaisivat uutta tietoa hoitotyön ammattilaisten käyttöön.

Jatkotutkimusaiheiden lisäksi opinnäytetyötä tehdessä pohdittiin kehittämisideoita äitiysneuvolassa annettavaan seksuaalineuvontaan liittyen. Äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat voisivat hyötyä seksuaalineuvontaan liittyvistä koulutuksista. Näitä olisi hyvä olla tarjolla enemmän, ja työnantajan tulisi kannustaa neuvolan työntekijöitä hakeutumaan ja osallistumaan erilaisiin koulutuksiin. Lisäksi seksuaalineuvonnan työvälineitä tulisi kehittää, ja niiden käyttö tulisi mahdollistaa kaikissa äitiysneuvoloissa.

## LÄHTEET

- Allen, L. & Fountain, L. 2007. Addressing Sexuality and Pregnancy in Childbirth Education Classes. *The Journal of Perinatal Education*. 16 (1), 32-36.
- Behm, J. 2000. Raskaus ja seksi. *Kaks'plus*. 6-7/2000, 90-94.
- Bildjuschkin, K. & Petäjä, H. 2011. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen perus- ja erikoissairaanhoidossa. 2. painos. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimikunta.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Tulostettu 10.4.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Brennan, A., Ayers, S., Ahmed, H. & Marshall-Lucette, S. 2007. A critical review of the Couvade syndrome: the pregnant male. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*. 25 (3), 173-189.
- Brusila, P. 2004. Seksi raskauden aikana – hyötyä vai haittaa? *Kättilölehti*. 109 (2), 41-42.
- Dwyer, J.M. 2001. High-risk sexual behaviours and genital infections during pregnancy. *International Nursing Review*. 48 (4), 233-240.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.
- Foux, R. 2008. Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review. *Sexual and Relationship Therapy*. 23 (3), 271-277.
- Haukkamaa, K. 2000. Isä ja raskaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 116 (14), 1481-1482. Tulostettu 5.8.2013. <http://www.duodecimlehti.fi.elib.tamk.fi/>
- Heikinheimo, O., Erkkola, R. & Paavonen, J. 2003. Sukupuolitaudit ja raskaus. Teoksessa Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) *Sukupuolitaudit*. Helsinki: Duodecim, 166-175.
- Hermanson, E. 2012. Parisuhde- ja perheväkivalta. Terveyskirjasto Duodecim. Päivitetty 1.7.2012. Luettu 10.5.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hovatta, O. 2011. Seksologiaa. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Nais- tautit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 134-140.
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) *Seksuaalisuus*. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 41-59.

Jaatinen, T. & Piipponen, M. 2011. Naisten kokemuksia raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta internetin keskustelupalstalla. Hoitotyön koulutusohjelma. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Järvinen, S. 2011. Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi. Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen. Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytän-teistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. 27/2011, 119-125. Tulostettu 10.4.2013. <http://www.julkari.fi/>

Ketola, T. 2006. Työntekijän valmiudet. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 60-68.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Komi, T. 2002. Keskiraskaudessa halut huipussaan: Seksi on paljon muutakin kuin yhdyntää. *Vauva*. 2/2002, 32-33.

Kurki, T. 1994. Vaikuttaako yhdyntä raskauden kulkuun? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 110 (18), 1681-1685. Tulostettu 3.10.2013. <http://www.duodecimlehti.fi.elib.tamk.fi/>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Markkula, T. 2007. Raskausajan mahdollisia muutoksia elimistössä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.-2. painos. Hämeenlinna: Tammi, 70-74.

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 126 (9), 1013-1019. Luettu 2.8.2013. <http://www.duodecimlehti.fi.elib.tamk.fi/>

Nainen seksuaalisen väkivallan kokijana. Nettiturvakoti. Luettu 11.5.2014. <https://www.turvakoti.net/>

Odotusaika. 2013. Lapsiperheiden tiimipalvelu Keinuu. Tampereen kaupunki.

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 191-197.

Paalanen, T. 2011. Etiikka seksuaalineuvonnassa. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) Seksuaalineuvonnan tueksi. Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen. Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytän-teistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. 27/2011, 20-41. Tulostettu 10.4.2013. <http://www.julkari.fi/>

Pacey, S. 2004. Couples and the first baby: responding to new parents' sexual and relationship problems. *Sexual and Relationship Therapy*. 19 (3), 223-246.

Pakkanen, I. 2013. Lyönnin jäljillä. *Tehy*. 7/2013, 24-27.

Perttu, S. & Kaselitz, V. 2006. Parisuhdeväkivalta puheeksi - Opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveystalveissa. Helsinki: Yliopistopaino.

Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Pikarinen, U. & Halmesmäki, E. 2003. Naisiin kohdistuva väkivalta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 119 (5), 389-394. Luettu 10.5.2014.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/>

Rautanen, M. 2009. Seksiä pallovatsalla. *Vauva*. 7/2009, 60-62.

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011a. Mitä on seksuaalineuvonta? Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) *Seksuaalineuvonnan tueksi*. Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen. Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. 27/2011, 9-12. Tulostettu 10.4.2013.  
<http://www.julkari.fi/>

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011b. Seksuaalineuvontaprosessi. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) *Seksuaalineuvonnan tueksi*. Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen. Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. 27/2011, 16-19. Tulostettu 10.4.2013.  
<http://www.julkari.fi/>

Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011c. Seksuaalisuuden tukeminen raskausaikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen. *Kättilölehti*. 116 (2-3), 8-11.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. 1. painos. Helsinki: Edita.

Ryynänen, A. 2011. Parisuhdevaikeudet ja vuorovaikutuksen ongelmat. Teoksessa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. (toim.) *Seksuaalineuvonnan tueksi*. Osa I: Seksuaalineuvojana toimiminen. Osa II: Esimerkkejä seksuaalineuvonnan käytänteistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. 27/2011, 63-72. Tulostettu 10.4.2013.  
<http://www.julkari.fi/>

Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Väestöliitto*. Tulostettu 14.4.2013. <http://www.vaestoliitto.fi/>

Sinkkonen, P. (toim.) 2009. *Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy Tampereella*. Tampereen kaupungin tietotuotannon ja laadunarvioinnin julkaisusarja C 12/2009. Tampere: Juvenes print Tampereen yliopistopaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008a. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008b. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino.

Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U. & Petru, E. 2006. Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 46 (4), 282-287.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.

Valkama, N., Kosunen, E. & Kaltiala-Heino, R. 2006. Seksuaalielämä loppuraskaudessa – kyselytutkimus kahdessa Pirkanmaan äitiysneuvolassa. *Yleislääkäri*. 21 (2), 24-29.

Ämmälä, P. 2004. Sikiöön siirtyvät infektiot. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 542-560.

Ängeslevä, M. terveydenhoitaja-kätilö ja seksuaalineuvoja. 2014. Haastattelu 17.3.2014. Haastattelijat Heiskanen, T. & Suomalainen, T. Litteroitu. Tampereen kaupunki.

## **LIITTEET**

### **Liite 1. Tiedote asiantuntijahaastattelusta**

**Tampereen ammattikorkeakoulu**  
**Hoitotyö/Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto**

#### **TIEDOTE ASIANTUNTIJAHAASTATTELUSTA**

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitotyön opiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta raskausajan seksuaalisuus ja terveydenhoitajan antama seksuaalineuvonta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raskausajan seksuaalisuutta ja neuvola-asiakkaiden seksuaalineuvonnan tarpeita sekä sitä, millaista on hyvä terveydenhoitajan antama seksuaalineuvonta äitiysneuvolassa.

Teemme opinnäytetyöhömmä teoriaosaan asiantuntijahaastattelun, johon haemme haastateltavaksi terveydenhoitajaa, joka on työskennellyt jo pidempään Tampereen kaupungin äitiys- ja lastenneuvolassa ja jolla on erityisosaamista seksuaaliterveyden alueelta. Haastattelu toteutetaan keväällä 2014 maaliskuun-huhtikuun aikana.

Haastattelu kestää noin tunnin ja se toteutetaan haastateltavan työpaikalla. Haastattelussa ovat läsnä haastateltava sekä opinnäytetyön tekijät. Haastattelu etenee etukäteen laatimiemme kysymysten pohjalta, jotka lähetämme teille kaksi viikkoa ennen sovittua haastatteluajankohtaa. Haastattelu nauhoitetaan ja aukikirjoitetaan ja sitä käytetään opinnäytetyön teoriaosiossa. Nimenne ja tittelinne tullaan mainitsemaan opinnäytetyössä. Tutkimus perustuu luottamuksellisuuteen. Haastatteluaineistot hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Ennen haastattelua teiltä pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Jos teillä on jotain kysyttävää itse tutkimukseen tai haastatteluun liittyen, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Tytti Heiskanen  
tytti.heiskanen@health.tamk.fi

Taija Suomalainen  
taija.suomalainen@health.tamk.fi



## Liite 2. Asiantuntijahaastattelun suostumuslomake

**Tampereen ammattikorkeakoulu**  
**Hoitotyö/Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto**

### SUOSTUMUS ASIANTUNTIJAHAASTATTELUUN

Olette ilmoittaneet voivanne osallistua haastatteluun, jota koskien olette aiemmin saaneet tiedotteen. Tarkoituksena on tuottaa tietoa terveydenhoitajien antamasta seksuaalineuvonnasta äitiysneuvolassa. Haastattelua tullaan hyödyntämään opinnäytetyössämme, jossa käsitellään raskausajan seksuaalisuutta ja terveydenhoitajan antamaa seksuaalineuvontaa. Opinnäytetyön tutkimusosion tulokset tuovat lisätietoa Tampereen kaupungin neuvoloiden seksuaalineuvonnasta.

Haastattelu nauhoitetaan, aukikirjoitetaan ja sitä hyödynnetään opinnäytetyömme teoriaosiossa. Haastatteluaineiston käytön jälkeen hävitämme nauhoitteet ja muut mahdolliset haastattelumateriaalit. Nimenne ja tittelinne tullaan mainitsemaan tekstissä, muita henkilötietoja ei tulla käyttämään.

Osallistuminen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista ja teillä on oikeus keskeyttää osallistumisenne koska tahansa. Haastattelu perustuu luottamuksellisuuteen, ja sitä ei tule kuulemaan tai lukemaan kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijät. Valmis opinnäytetyö tulee kuitenkin olemaan kaikkien saatavilla osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

**Olen lukenut suostumuksen ja ymmärtänyt sen sisällön. Annan suostumukseni käyttää haastatteluaineistoa opinnäytetyöhön sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.**

---

Päiväys

---

Haastateltavan allekirjoitus

---

Haastattelijoiden allekirjoitukset

### **Liite 3. Haastattelun teemat ja kysymykset**

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa

1. Kumpi ottaa seksuaalisuuden useammin puheeksi: asiakas vai terveydenhoitaja?
2. Jos puheeksi ottamisen tekee terveydenhoitaja, kuinka se tapahtuu?
3. Millaisia työvälineitä käytössäsi on seksuaalineuvontaa antaessasi? Minkä verran käytät niitä apunasi?
4. Annatko seksielämään ja seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta ja neuvontaa automaattisesti jokaiselle asiakkaalle?

Seksuaalineuvonnan sisältö

1. Mitkä asiat koet tärkeäksi ottaa esille seksuaalineuvonnassa?
2. Kuinka usein mies on mukana saamassa seksuaalineuvontaa ja millä tavoin otat hänet huomioon?

Asiakkaiden esille tuomat hyvät ja huonot asiat raskaudenajan seksuaalisuudessa

1. Millaisia seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia ja huolenaiheita asiakkaat useimmiten tuovat esille?
2. Millaisia yllättäviä ja epätyypillisiä ongelmia asiakkaat ovat tuoneet esille?
3. Mitä seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia asiakkaat häpeävät, vähättelevät tai piilottelevat?
4. Mitkä asiat koetaan hyvänä raskaudenajan seksuaalisuudessa?
5. Millä tavalla miehen ja naisen kokemat raskausajan seksuaalisuuden hyvät ja huonot muutokset poikkeavat toisistaan?

Seksuaalineuvonnan vaikutus

1. Millä tavalla terveydenhoitaja pystyy edesauttamaan parin raskausajan hyvää seksielämää?
2. Kuinka tehokkaasti koet pystyväsi vaikuttamaan asiakkaiden raskausajan seksuaalisuuteen liittyviin asenteisiin, ennakkoluuloihin ja pelkoihin?

#### **Liite 4. Tiedote tutkimukseen osallistujille**

##### **Tampereen ammattikorkeakoulu Hoitotyö/Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto**

#### **TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE**

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitotyön opiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta raskausajan seksuaalisuus ja terveydenhoitajan antama seksuaalineuvonta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata raskausajan seksuaalisuutta ja neuvola-asiakkaiden seksuaalineuvonnan tarpeita sekä sitä, millaista on hyvä terveydenhoitajan antama seksuaalineuvonta äitiysneuvolassa.

Teemme opinnäytetyöhömmä haastattelututkimuksen, johon haemme haastateltavaksi kuutta terveydenhoitajaa Tampereen kaupungin äitiysneuvoloista. Jotta aineisto olisi mahdollisimman kattava, toivomme saavamme kaksi haastateltavaa jokaiselta Tampereen kaupungin palvelualueelta. Haastattelut toteutetaan keväällä 2014 maaliskuun aikana.

Haastattelu kestää noin tunnin ja se toteutetaan haastateltavan työpaikalla. Haastattelussa ovat läsnä ainoastaan haastateltava sekä opinnäytetyön tekijät ja haastateltavat henkilöt pysyvät anonyymeinä koko tutkimusprosessin ajan. Haastattelu koostuu teemoista, joita ovat seksin puheeksi ottaminen asiakkaan kanssa, seksuaalineuvonnan sisältö, asiakkaiden esille tuomat hyvät ja huonot asiat raskaudenajan seksuaalisuudessa sekä seksuaalineuvonnan vaikutus.

Haastattelu etenee etukäteen laatimiemme kysymysten pohjalta, jotka lähetämme haastateltaville kaksi viikkoa ennen sovittua haastatteluajankohtaa. Haastattelut nauhoitetaan ja niitä käytetään opinnäytetyön tutkimusosiossa. Tutkimus perustuu luottamuksellisuuteen. Haastatteluaineistot hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Ennen haastattelua teiltä pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Jos teillä on jotain kysyttävää itse tutkimukseen tai haastatteluun liittyen, voitte ottaa meihin yhteyttä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Tytti Heiskanen  
tytti.heiskanen@health.tamk.fi

Taija Suomalainen  
taija.suomalainen@health.tamk.fi

## Liite 5. Haastattelun suostumuslomake

### Tampereen ammattikorkeakoulu Hoitotyö/Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

#### SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Olette ilmoittaneet voivanne osallistua haastatteluun, jota koskien olette aiemmin saaneet tiedotteen. Tarkoituksena on tuottaa tietoa terveydenhoitajien antamasta seksuaalineuvonnasta äitiysneuvolassa. Haastattelua tullaan hyödyntämään opinnäytetyössämme, jossa käsitellään raskaudenajan seksuaalisuutta ja terveydenhoitajan antamaa seksuaalineuvontaa. Opinnäytetyön tutkimusosion tulokset tuovat lisätietoa Tampereen kaupungin neuvoloiden seksuaalineuvonnasta.

Haastattelu nauhoitetaan, aukikirjoitetaan ja analysoidaan. Emme tule käyttämään nimeänne tai muita henkilötietojanne tutkimuksen missään vaiheessa, vaan nimeämme haastateltavat numeroitain (terveydenhoitaja 1, terveydenhoitaja 2...). Tutkimusaineiston analysoinnin jälkeen hävitämme nauhoitteet ja muut mahdolliset haastattelumateriaalit. Saatamme käyttää suoria lainauksia haastatteluista säilyttäen kuitenkin anonyymiyden.

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja teillä on oikeus keskeyttää osallistumisenne koska tahansa. Tutkimus perustuu luottamuksellisuuteen, ja haastattelua ei tule kuulemaan tai lukemaan kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijät. Valmis opinnäytetyö tulee kuitenkin olemaan kaikkien saatavilla osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

**Olen lukenut suostumuksen ja ymmärtänyt sen sisällön. Annan suostumukseni käyttää haastatteluaineistoa opinnäytetyöhön sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä tutkittavaa ei voi tunnistaa.**

---

Päiväys

---

Haastateltavan allekirjoitus

---

Haastattelijoiden allekirjoitukset